



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/2001/ 2024
TENTANG
PETUNJUK OPERASIONAL PENGELOLAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2025

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 4 ayat (2) dan Pasal 24 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Operasional Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2025;

Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);

5. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2019 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6322);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 37 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Transfer ke Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 100);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 28 Tahun 2024 tentang Peraturan Pelaksanaan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 135, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6952);
8. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
9. Peraturan Presiden Nomor 76 Tahun 2023 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 151);
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 204 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 1319);
12. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 12 Tahun 2023 tentang Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Pusat Kesehatan Masyarakat pada Pemerintah Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 697);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 18 Tahun 2024 tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 1009);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK OPERASIONAL PENGELOLAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2025.

KESATU : Menetapkan Petunjuk Operasional Pengelolaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan Tahun Anggaran 2025, yang selanjutnya disebut Petunjuk Operasional, sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Petunjuk Operasional sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan sebagai acuan bagi Pemerintah Daerah Provinsi, Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota, dan puskesmas dalam pengelolaan dana Bantuan Operasional Kesehatan.

KETIGA : Ruang lingkup Petunjuk Operasional sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU terdiri atas:

- a. tata cara perencanaan dan penganggaran dana Bantuan Operasional Kesehatan;
- b. tata cara penghitungan alokasi dan penyaluran dana Bantuan Operasional Kesehatan; dan
- c. pelaksana, penggunaan, pelaporan, pemantauan, dan evaluasi.

KEEMPAT : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 27 Desember 2024

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

LAMPIRAN

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/2001/2024

TENTANG

PETUNJUK OPERASIONAL PENGELOLAAN
DANA BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2025

PETUNJUK OPERASIONAL PENGELOLAAN DANA BANTUAN OPERASIONAL
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2025

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

Untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, diselenggarakan upaya kesehatan perorangan dan masyarakat, dengan pendekatan promotif, preventif, tanpa meninggalkan kuratif dan rehabilitatif secara terpadu, menyeluruh, dan berkesinambungan. Dalam konsep pembangunan nasional, Kementerian Kesehatan bertanggung jawab melaksanakan transformasi Kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang dalam lingkungan hidup yang sehat agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang optimal melalui terciptanya perilaku hidup sehat.

Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, mengamanatkan Dana Alokasi Khusus (DAK) sebagai salah satu sumber pembiayaan bagi daerah untuk mencapai target kinerja daerah yang ditetapkan pemerintah pusat.

DAK Nonfisik digunakan untuk mendukung operasionalisasi pelayanan publik termasuk pelayanan kesehatan terutama dalam rangka pelaksanaan transformasi sistem kesehatan di daerah.

Pengalokasian Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) tidak untuk mengambil alih tanggung jawab Pemerintah Daerah dalam pelaksanaan pembiayaan pembangunan kesehatan di daerah sebagaimana diatur dalam peraturan perundang-undangan. Pelaksanaan dan pengelolaan Dana BOK tersebut harus menerapkan prinsip-prinsip tata kelola yang baik (*good governance*) yakni transparan, efektif, efisien, akuntabel dan tidak duplikasi dengan sumber pembiayaan lainnya.

Dalam rangka pelaksanaan Dana BOK perlu disusun petunjuk operasional pengelolaan yang memuat penjelasan rincian kegiatan pemanfaatan Dana BOK Dinas dan Dana BOK Puskesmas.

B. Kebijakan Umum

Kebijakan umum Dana BOK meliputi:

1. Dana BOK bukan dana utama dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan di daerah, sehingga daerah dituntut mewujudkan tanggung jawab dalam pembiayaan pembangunan kesehatan lebih kreatif serta inovatif dalam memadukan semua potensi yang ada untuk pembangunan kesehatan dan mengupayakan dengan sungguh-sungguh pemenuhan anggaran pembangunan kesehatan.
2. Kepala daerah dapat menetapkan peraturan kepala daerah terkait standar biaya dan pedoman pelaksanaan kegiatan sesuai kondisi daerah dengan tetap mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi.
3. Pelaksanaan kegiatan yang dibiayai oleh Dana BOK tidak dapat dibiayai menggunakan sumber pembiayaan sumber pembiayaan APBN, APBD maupun pembiayaan lainnya.
4. Dinas Kesehatan Provinsi merupakan koordinator dalam perencanaan, pelaksanaan, monitoring dan evaluasi Dana BOK.
5. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang mendapatkan Dana BOK wajib berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan provinsi.
6. Rencana Penggunaan Dana BOK harus mengacu kepada Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana BOK dan Petunjuk Operasional Dana BOK tahun anggaran berkenaan.
7. Pemilihan kegiatan sesuai dengan prioritas dan kebutuhan di masing-

masing daerah yang diselaraskan dengan prioritas nasional bidang kesehatan.

8. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan Dana BOK mengikuti ketentuan yang telah diatur oleh Kementerian Keuangan dan Kementerian Dalam Negeri.
9. Mekanisme pengadaan obat dan BMHP menggunakan *e-purchasing* melalui e-katalog atau cara lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan mengenai pengadaan barang dan jasa pemerintah.
10. Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 1 adalah laboratorium kesehatan masyarakat di Puskesmas.
11. Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 2 adalah laboratorium kesehatan masyarakat tingkat Daerah Kabupaten/Kota.
12. Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat 3 adalah laboratorium kesehatan tingkat Daerah Provinsi.

C. Arah Kebijakan

Dana BOK mendukung arah kebijakan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) 2025, peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pendidikan dengan target utama pembangunan yaitu percepatan penurunan angka kematian ibu dan stunting serta penguatan reformasi sistem kesehatan nasional.

D. Tujuan

1. Tujuan Umum

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

2. Tujuan Khusus

- a. mendukung pelaksanaan peningkatan layanan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup;
- b. mendukung pelaksanaan percepatan perbaikan gizi masyarakat terutama dalam bentuk upaya kesehatan bersifat promotif dan preventif;
- c. mendukung pelaksanaan upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;

- d. mendukung penguatan penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat;
- e. mendukung pelaksanaan upaya gerakan masyarakat hidup sehat;
- f. mendukung penguatan koordinasi tata kelola upaya kesehatan masyarakat sekunder;
- g. mendukung pelaksanaan pelayanan kefarmasian dan bahan medis habis pakai;
- h. mendukung pelaksanaan kalibrasi peralatan kesehatan;
- i. mendukung peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan daerah menuju standar *biosafety* level dua;
- j. mendukung pembinaan penguatan kolaborasi puskesmas dengan klinik pratama dan tempat praktik mandiri dokter dalam pelayanan program prioritas;
- k. mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan;
- l. mendukung pelaksanaan pelatihan/peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk topik prioritas; dan
- m. mendukung pelaksanaan peningkatan kapasitas kader kesehatan untuk topik prioritas.

E. Sasaran

Sasaran Dana BOK meliputi:

- 1. Dinas Kesehatan Provinsi;
- 2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- 3. Puskesmas; dan
- 4. Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda) atau Laboratorium Kesehatan Masyarakat (Labkesmas) milik pemerintah daerah.

F. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Dana BOK meliputi:

- 1. dana BOK Dinas Kesehatan Provinsi;
- 2. dana BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota; dan
- 3. dana BOK puskesmas.

BAB II

PENGELOLAAN DANA BOK

A. Perencanaan dan Penganggaran

1. Penyusunan arah kebijakan Dana BOK dipetakan berdasarkan arah kebijakan RPJMN dan menu diprioritaskan yang paling relevan terhadap indikator prioritas nasional, proyek prioritas dan kegiatan prioritas.
2. Pembahasan arah kebijakan, menu, dan rincian menu antara Kementerian Kesehatan dengan Kementerian PPN/Bappenas, Kementerian Keuangan, Kementerian Dalam Negeri dalam forum pertemuan para pihak (*multilateral meeting*).
3. Penetapan arah kebijakan, menu, dan rincian menu melalui catatan kesepakatan para pihak yang dituangkan dalam dokumen berita acara *multilateral meeting*.
4. Pemerintah daerah mengusulkan kegiatan yang didanai Dana BOK melalui sistem informasi KRISNA DAK Bappenas.
5. Unit teknis Kementerian Kesehatan pengampu Dana BOK melakukan penilaian terhadap kesesuaian nomenklatur, target output, harga satuan dan lokasi prioritas terhadap capaian prioritas nasional bidang kesehatan.
6. Ketentuan lebih rinci mengenai pengusulan kegiatan yang didanai Dana BOK mengikuti informasi resmi yang disampaikan Kementerian Kesehatan.
7. Kepala daerah yang menerima Dana BOK dan kepala organisasi perangkat daerah (OPD) yang melaksanakan Dana BOK melakukan sinkronisasi antara Rencana Penggunaan Dana dengan dokumen perencanaan yang telah disepakati antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah.
8. Penganggaran dan penggunaan Dana BOK dalam APBD berpedoman kepada Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana BOK dan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Pelaksanaan Dana BOK.
9. Dalam rangka menjaga konsistensi penetapan target keluaran, rincian dan lokasi, serta rincian pendanaan Dana BOK yang tertuang dalam dokumen Berita Acara Rencana Penggunaan Dana (BA RPD) BOK, pemerintah daerah menganggarkan dalam APBD sesuai dengan

penetapan RPD BOK dimaksud.

10. Apabila Peraturan Presiden mengenai rincian APBN atau informasi resmi mengenai alokasi Dana BOK melalui portal Kementerian Keuangan dipublikasikan setelah peraturan daerah tentang APBD ditetapkan, maka Pemerintah Daerah harus menganggarkan Dana BOK dimaksud dengan terlebih dahulu melakukan perubahan melalui Peraturan Kepala Daerah tentang Penjabaran APBD dengan pemberitahuan kepada pimpinan DPRD, untuk selanjutnya ditampung dalam peraturan daerah tentang perubahan APBD atau dicantumkan dalam Laporan Realisasi Anggaran (LRA) bagi Pemerintah Daerah yang tidak melakukan perubahan APBD;
11. Pemanfaatan Dana BOK dimulai bulan Januari sampai dengan Desember tahun anggaran berkenaan dan dituangkan dalam Rencana Penarikan Dana yang rinci setiap bulan. Dana BOK tidak dapat digunakan untuk membiayai kegiatan tahun anggaran sebelumnya.
12. Kepala Dinas penerima Dana BOK Dinas mengoordinir penyusunan Rencana Penggunaan Dana BOK Dinas yang disepakati dalam berita acara serta dibubuhi tanda tangan oleh Kepala Dinas Kesehatan dan unsur yang mewakili Kementerian Kesehatan.
13. Kepala Puskesmas penerima Dana BOK Puskesmas berkoordinasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam penyusunan Rencana Penggunaan Dana BOK Puskesmas yang disepakati dalam berita acara serta dibubuhi tanda tangan kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan unsur yang mewakili Kementerian Kesehatan.

B. Penghitungan Alokasi dan Penyaluran

1. Penghitungan Alokasi

Penghitungan alokasi Dana BOK dilakukan menggunakan formula pengalokasian dengan mempertimbangkan kebutuhan daerah, kemampuan keuangan daerah, kinerja daerah, serta insentif dan disinsentif.

Mekanisme penghitungan alokasi dana BOK sebagai berikut:

a. Kebutuhan Daerah

Kebutuhan Daerah dirumuskan dengan mempertimbangkan:

- 1) usulan daerah melalui aplikasi Krisna;
- 2) bobot Regional (karakteristik wilayah);

| 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 |

3) bobot Kabupaten/Kota (karakteristik daerah);

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

4) bobot geografis (luas wilayah dan jumlah penduduk);

5) bobot epidemiologis:

- a) Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi (AKI-AKB);
- b) prevalensi stunting;
- c) prevalensi Tuberkolosis (TB);
- d) prevalensi Malaria;
- e) prevalensi Hipertensi;
- f) prevalensi Diabetes Melitus;
- g) prevalensi Obesitas Sentral,

6) Data Teknis:

- a) sasaran ibu hamil menurut kabupaten/kota tahun 2025;
- b) sasaran ibu bersalin/nifas menurut kabupaten/kota tahun 2025;
- c) sasaran bayi baru lahir menurut kabupaten/kota tahun 2025;
- d) sasaran balita menurut kabupaten/kota tahun 2025;
- e) jumlah balita gizi buruk tahun menurut kab/kota 2024;

- f) jumlah kader kesehatan menurut kabupaten/kota tahun 2024;
 - g) jumlah tenaga Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tahun tahun 2024;
 - h) jumlah Posyandu tahun 2024; dan
 - i) jumlah Puskesmas yang teregistrasi sampai April 2024.
- b. Kemampuan Keuangan Daerah

Kemampuan keuangan daerah dirumuskan berdasarkan:

1) Rasio Kapasitas Fiskal

Rasio Kapasitas Fiskal Kabupaten/Kota yang ditetapkan dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 84 Tahun 2023 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah. Rasio kapasitas fiskal daerah kabupaten/kota dikelompokkan dalam 5 (lima) kategori, yaitu:

| No | Rentang Rasio Kapasitas Fiskal Daerah (RKFD) | Kategori Kapasitas Fiskal Daerah |
|----|--|----------------------------------|
| 1 | $RKFD < 0,947$ | Sangat Rendah |
| 2 | $0,947 \leq RKFD < 1,203$ | Rendah |
| 3 | $1,203 \leq RKFD < 1,459$ | Sedang |
| 4 | $1,459 \leq RKFD < 1,715$ | Tinggi |
| 5 | $1,715 \leq RKFD$ | Sangat Tinggi |

2) Rasio Pendapatan Asli Daerah

Rasio Pendapatan Asli Daerah (PAD) dibandingkan dengan Pendapatan Daerah (PD) atau PAD dibandingkan dengan Belanja Daerah (BD).

c. Kinerja Daerah

1) Indikator kinerja, meliputi:

a) Capaian Program Prioritas Nasional.

Capaian kinerja program prioritas nasional bidang kesehatan dinilai berdasarkan rerata capaian dari *baseline* tahun sebelumnya. Semakin tinggi cakupan atau bobot kinerja maka alokasi kinerja semakin besar, sebaliknya jika bobot kinerjanya kecil alokasinya semakin kecil.

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

- (1) persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (PF);
- (2) Kunjungan Neonatal (KN);
- (3) angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (*success rate tuberculosis*) (SR TB);
- (4) cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL); dan
- (5) cakupan penemuan kasus tuberkulosis (*treatment coverage tuberculosis*) (TC TB).

- b) Realisasi penggunaan anggaran Dana BOK tahun Anggaran 2022-2023

d. Insentif dan disinsentif

Insentif dan disinsentif diberikan berdasarkan rerata realisasi tahun anggaran 2022-2023 sesuai kategori kinerja sangat baik, baik, dan kurang. Insentif diberikan kepada daerah dengan kategori kinerja sangat baik. Daerah dengan kategori kinerja baik mendapatkan alokasi sesuai dengan hasil perhitungan akhir formula. Disinsentif diberikan kepada daerah dengan kategori kinerja kurang. Mekanisme pemberian insentif dan disinsentif dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) BOK Dinas Kesehatan Provinsi
 - a) Kategori Sangat Baik (Realisasi > 90%)
Penambahan alokasi dari daerah dengan kategori kinerja penyerapan rendah/kurang tahun 2022-2023 dan didistribusikan secara proporsional.
 - b) Kategori Baik (75-90%)
Alokasi Dana BOK sama dengan hasil perhitungan akhir formula.
 - c) Kategori Kurang (<75%)
Pengurangan alokasi sebesar 25% (dua puluh lima persen) dari hasil perhitungan akhir. Pengurangan tersebut didistribusikan secara proporsional kepada daerah dengan kategori kinerja sangat baik.
- 2) BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - a) Kategori Sangat Baik (Realisasi > 90%)
Alokasi ditambahkan dari daerah dengan kategori kinerja penyerapan rendah/kurang tahun 2022-2023. Distribusi secara proporsional.
 - b) Kategori Baik (50-90%)

Alokasi Dana BOK sama dengan hasil perhitungan akhir formula.

c) Kategori Kurang (<50%)

Alokasinya dikurangi 25% (dua puluh lima persen) dari hasil perhitungan akhir formula dan distribusikan secara proporsional kepada daerah dengan kategori kinerja sangat baik.

3) BOK Puskesmas

a) Kategori Sangat Baik (Realisasi > 90%)

Alokasi ditambahkan dari daerah dengan kategori kinerja penyerapan rendah/kurang tahun 2022-2023. Distribusi secara proporsional.

b) Kategori Baik (50-90%)

Alokasi Dana BOK sama dengan hasil perhitungan akhir formula.

c) Kategori Kurang (<50%)

Alokasinya dikurangi 25% (dua puluh lima persen) dari hasil perhitungan akhir formula dan distribusikan secara proporsional kepada daerah dengan kategori kinerja sangat baik.

2. Komponen Penghitungan Alokasi

a. Alokasi Dasar (AD)

Alokasi dasar dengan proporsi 20% (dua puluh persen) dari total pagu dana BOK didistribusikan secara merata per sub jenis BOK Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk seluruh provinsi dan kabupaten/kota sasaran penerima Dana BOK TA 2025.

b. Alokasi Tambahan (AT)

Alokasi tambahan dengan proporsi 30% (tiga puluh persen) dari total pagu dana BOK didistribusikan secara proporsional per sub jenis BOK Dinas Kesehatan dan Puskesmas untuk seluruh provinsi dan kabupaten/kota sasaran penerima Dana BOK TA 2025 berdasarkan:

1) bobot regional;

2) bobot kabupaten/kota; dan

3) indeks pengaruh:

a) Indeks Kapasitas Fiskal (IKF);

b) bobot geografis (luas wilayah dan jumlah penduduk);

- c) bobot epidemiologis; dan
 - d) data teknis.
- c. Alokasi Kinerja (AK)

Alokasi kinerja dengan proporsi 50% (lima puluh persen) dari total pagu dana BOK didistribusikan secara proporsional per subjenis BOK untuk seluruh provinsi dan kabupaten/kota menurut pembobotan kinerja dari capaian atau cakupan prioritas nasional (CPPN) bidang kesehatan tahun 2022-2023 yaitu persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF), Kunjungan Neonatal (KN), Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), angka keberhasilan pengobatan tuberkulosis (*success rate tuberculosis*) (SR TB), cakupan penemuan kasus tuberkulosis (*treatment coverage tuberculosis*) (TC TB), dan rerata persentase realisasi dana BOK tahun 2022-2023. Adapun ketentuan alokasi kinerja sebagai berikut:

- 1) Semakin tinggi capaian cakupan program prioritas nasional (CPPN) maka semakin besar alokasi kinerjanya, dan sebaliknya semakin rendah capaian cakupan program prioritas nasional (CPPN) maka semakin kecil alokasi kinerjanya.
- 2) Semakin tinggi persentase rerata penyerapan Dana BOK TA 2022-2023 semakin besar alokasi kinerjanya, dan sebaliknya semakin rendah persentase rerata penyerapan maka semakin kecil alokasi kinerjanya.

3. Sumber Data

Sumber data formula penghitungan alokasi Dana BOK Tahun 2025

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|--|--|---|---|---|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| I Dana BOK Dinas Kesehatan Provinsi | | | | |
| 1. | Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat Sesuai Siklus Hidup | <p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% dari total pagu dana BOK distribusikan secara merata per subjenis/menu untuk seluruh provinsi sasaran penerima Dana BOK TA 2025</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) dengan proporsi 30% dari total pagu dana BOK TA 2025, didistribusikan secara proporsional ke provinsi, sasaran penerima Dana BOK TA 2025 berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; dan 8) Maluku dan Malut=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; <p>b. Bobot Kabupaten/kota (BK):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah dan jumlah penduduk) 3) Bobot epidemiologi: <ol style="list-style-type: none"> a) Angka Kematian Ibu | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 84 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2022-2023 6. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun Tahun 2022-2023 | $BOK\ Prov = \left(\left(\left(\left(AD(20\%PAGU) \right) + \right) \right) \right) + AK(50\%PAGU)$ $BOK\ Prov = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Provinsi} \right) + \left(\frac{BR \times BK \times IP \times \sum \frac{Kab}{kota}}{PAGU\ AT} \right)$ $+ \left(\left(BS \times \sum Kab/kota \right) \times \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum (BC \times BS \times \sum Kab/kota)} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|---|--|---|---|
| | | b) Angka Kematian Bayi c) Prevalensi stunting 3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja: a. Bobot Cakupan (BC): rerata cakupan persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan (PF) dan rerata cakupan kunjungan Neonatal (KN) tahun 2022-2023 b. Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Provinsi tahun 2022 dan 2023. | | |
| 2. | Penguatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat | 1. Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% dari total pagu dana BOK distribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh provinsi sasaran penerima Dana BOK TA 2025 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) dengan proporsi 30% dari total pagu dana BOK TA 2025, didistribusikan secara proporsional ke provinsi, sasaran penerima Dana BOK TA 2025 berdasarkan: a. Bobot Regional (BR): 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Malut=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; b. Bobot Kabupaten/kota (BK): 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 | 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 84 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2022-2023 6. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2022-2023 | $BOK\ Prov = \left(\left(\left(\frac{AD(20\%PAGU)}{AT(30\%PAGU)} \right) + \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK\ Prov = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Provinsi} \right) + \left(x \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum \frac{Kab}{kota})}{PAGU\ AT} \right) \right)$ $+ \left((BS \times \sum Kab/kota) \times \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum BS \times \sum Kab/kota} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|--|--|---|--|
| | | c. Indeks Pengaruh (IP): 1) Indeks Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) 3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja yaitu Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Provinsi tahun 2022 dan 2023. | | |
| 3. | Peningkatan kapasitas tenaga kesehatan topik prioritas | 1. Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% dari total pagu dana BOK distribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh provinsi sasaran penerima Dana BOK TA 2025 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) dengan proporsi 30% dari total pagu dana BOK TA 2025, didistribusikan secara proporsional ke provinsi, sasaran penerima Dana BOK TA 2025 berdasarkan: a. Bobot Regional (BR): 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Malut=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; b. Bobot Kabupaten/kota (BK): 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 c. Index Pengaruh (IP): 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah dan | 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 84 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Survei Kesehatan Indonesia (SKI) Tahun 2023 5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2022-2023 6. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun Tahun 2022-2023 | $BOK\ Prov = \left(\left(\left(\left(AD(20\%PAGU) \right) + \right) \right) \right) + AK(50\%PAGU)$ $BOK\ Prov = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Provinsi} \right) + \left(\frac{\left(BR \times BK \times IP \times \sum \frac{Kab}{kota} \right)}{\sum BR \times BK \times IP \times \sum Kab/kota} \right)$ $+ \left(\left(BS \times \sum Kab/kota \right) \times \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum BS \times \sum Kab/kota} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|--|---|---|--|
| | | jumlah penduduk) 3) Jumlah tenaga kesehatan 3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja yaitu Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Provinsi tahun 2022 & 2023. | | |
| 4. | Upaya Deteksi Dini Preventif dan Respon penyakit | <p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% dari total pagu dana BOK distribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh provinsi sasaran penerima Dana BOK TA 2025</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) dengan proporsi 30% dari total pagu dana BOK TA 2025, didistribusikan secara proporsional ke provinsi, sasaran penerima Dana BOK TA 2025 berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Malut=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; <p>b. Bobot Kabupaten/kota (BK):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) 3) Bobot epidemiologi: | <p>1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan</p> <p>3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 84 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah</p> <p>4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018</p> <p>5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022</p> <p>6. Data e-renggar Kemenkes 2022.</p> <p>7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023</p> <p>8. Peraturan Presiden no 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan tuberkulosis</p> | $BOK\ Prov = \left(\left(\left(\frac{AD(20\%PAGU)}{AT(30\%PAGU)} \right) + \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK\ Prov = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Provinsi} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum \frac{Kab}{kota})}{\sum BR \times BK \times IP \times \sum Kab/kota} \right)$ $+ \left((BS \times \sum Kab/kota) \times \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum (BC \times BS \times \sum Kab/kota)} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|---|--|--|---|---|
| | | a) Prevalensi Malaria b) Prevalensi TB c) Prevalensi Hipertensi d) Prevalensi DM 3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja: a. Bobot Cakupan (BC): rerata cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL), rerata cakupan <i>Success Rate</i> TB (SR TB) dan rerata cakupan <i>Treatment Coverage</i> TB (SR TB) tahun 2022 & 2023 b. Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Provinsi tahun 2022 & 2023. | | |
| 5. | Kefarmasian dan BMHP | 1. Bobot Jumlah Kabupaten /Kota 2. Rencana Kebutuhan Obat (RKO) usulan daerah | Data Rencana Kebutuhan Obat Program (ROP) usulan daerah TA 2025 | 1. Alokasi penyediaan Obat Gizi dan KIA dihitung berdasarkan usulan ROP daerah yang telah disetujui oleh Program Pusat berdasarkan hasil Berita Acara Desk ROP TA 2025 melalui aplikasi E-Monev Obat, serta disesuaikan dengan Pagu yang diberikan. 2. Distribusi obat Provinsi ke kabupaten/kota dihitung berdasarkan jumlah kabupaten/kota dan disesuaikan dengan Pagu yang diberikan. 3. Pertemuan Penguatan Pemanfaatan Sistem Informasi Logistik Terintegrasi dihitung berdasarkan jumlah kabupaten/kota dan disesuaikan dengan Pagu yang diberikan. |
| II Dana BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota | | | | |
| 1 | Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat Sesuai Siklus Hidup | 1. Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% dari total pagu dana BOK distribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh Kabupaten/Kota sasaran penerima Dana BOK TA 2025 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) dengan | 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Menteri Kesehatan | |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|------|--|--|--|
| | | <p>proporsi 30% dari total pagu dana BOK TA 2025, didistribusikan secara proporsional ke Kabupaten/Kota, sasaran penerima Dana BOK TA 2025 berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Malut=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; <p>b. Bobot Kabupaten/kota (BK):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah dan jumlah penduduk) 3) Bobot epidemiologi: <ol style="list-style-type: none"> a) Angka Kematian Ibu b) Angka Kematian Bayi c) Prevalensi stunting d. Data teknis jumlah puskesma di masing-masing Kabupaten/Kota <p>3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Bobot Cakupan (BC): rerata cakupan persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan (PF) dan rerata cakupan kunjungan Neonatal (KN) tahun 2022 & 2023 b. Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi | <p>Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan</p> <p>3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah</p> <p>4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018</p> <p>5. Data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023</p> <p>6. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022</p> <p>7. Data e-renggar Kemenkes 2022.</p> <p>8. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023</p> | $BOK Kab = \left(\left(\left(\left(AD(20\%PAGU) \right) + \right) \right) \right) + AK(50\%PAGU)$ $BOK Kab = \left(\frac{PAGU AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU AT}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right) + \left((BS \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU AK}{\sum (BC \times BS \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|--|---|--|--|
| | | Dana BOK Provinsi tahun 2022 & 2023. | | |
| 2. | Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit | <p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% dari total pagu dana BOK distribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh Kabupaten/Kota sasaran penerima Dana BOK TA 2025</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) dengan proporsi 30% dari total pagu dana BOK TA 2025, didistribusikan secara proporsional ke Kabupaten/Kota, sasaran penerima Dana BOK TA 2025 berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Maluku=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; <p>b. Bobot Kabupaten/kota (BK):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) 3) Bobot epidemiologi: <ol style="list-style-type: none"> a) Prevalensi Malaria b) Prevalensi TB c) Prevalensi Hipertensi d) Prevalensi DM d. Data teknis jumlah puskesmas di | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 4. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Minimal 5. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 6. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 7. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 8. Data e-renggar Kemenkes 2022. 9. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023 | $BOK Kab = \left(\left(\left(\frac{AD(20\%PAGU)}{AT(30\%PAGU)} \right) + \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK Kab = \left(\frac{PAGU AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU AT}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right)$ $+ \left((BS \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU AK}{\sum (BC \times BS \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|--|--|---|--|
| | | <p>masing-masing Kabupaten/Kota</p> <p>3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja:</p> <p>a. Bobot Cakupan (BC): rerata cakupan <i>success rate tuberculosis</i> (SR TB), rerata <i>treatment coverage tuberculosis</i> (TC TB) dan rerata cakupan imunisasi dasar lengkap (IDL) tahun 2022 & 2023</p> <p>b. Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Dinas Kesehatan Kab/Kota tahun 2022 & 2023.</p> | | |
| 3. | Penguatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan | <p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% dari total pagu dana BOK distribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh provinsi sasaran penerima Dana BOK TA 2025</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) dengan proporsi 30% dari total pagu dana BOK TA 2025, didistribusikan secara proporsional ke provinsi, sasaran penerima Dana BOK TA 2025 berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Malut=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; <p>b. Bobot Kabupaten/kota (BK):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> | <p>1. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2012 tentang Sistem Kesehatan Nasional.</p> <p>2. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024.</p> <p>3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan.</p> <p>4. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah.</p> <p>5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2023 tentang Klasifikasi Unit Pelaksana Teknis Bidang Laboratorium Kesehatan Masyarakat.</p> <p>6. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2097/2023 tentang Peta Proses Bisnis Pengelolaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat.</p> | $BOK Kab = \left(\left(\left(\frac{AD(20\%PAGU)}{AT(30\%PAGU)} \right) + \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK Kab = \left(\frac{PAGU AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU AT}{(\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas))} \right) + \left((BS \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU AK}{(\sum (BS \times \sum Puskesmas))} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|---|---|---|---|
| | | 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) d. Data teknis jumlah puskesmas di masing-masing Kabupaten/Kota 3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja yaitu Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Dinas Kesehatan Kab/Kota tahun 2022 & 2023. | 7. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018. 8. Data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023. 9. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022. 10. Data e-renggar Kemenkes 2022. 11. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023 | |
| 4. | Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas) | 1. Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% distribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh kabupaten/kota sasaran Penerima Dana BOK TA 2024 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 30% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota sasaran penerima Dana BOK berdasarkan: a. Bobot Regional (BR): 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Malut=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; b. Bobot kabupaten/kota (BK): 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 c. Index Pengaruh (IP): 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah dan jumlah penduduk) 3) Bobot epidemiologi: | 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 5. Data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 6. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 7. Data e-renggar Kemenkes 2022. 8. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023 | $BOK Kab = \left(\left(\left(AD(20\%PAGU) \right) + \left(AT(30\%PAGU) \right) \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK Kab = \left(\frac{PAGU AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU AT}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right) + \left((BS \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU AK}{\sum (BS \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|---|---|---|--|
| | | a) Prevalensi Hipertensi b) Prevalensi Obesitas Sentral d. Data teknis jumlah puskesmas di masing-masing Kabupaten/Kota 3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja yaitu Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Dinas Kesehatan Kab/Kota tahun 2022 dan 2023. | | |
| 5. | Penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder | 1. Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% distribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh kabupaten/kota sasaran penerima Dana BOK TA 2024 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 30% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota sasaran penerima Dana BOK berdasarkan: a. Bobot Regional (BR): 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Malut=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; b. Bobot kabupaten/kota (BK): 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 c. Index Pengaruh (IP): 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) | 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 tentang Petunjuk Teknis Integrasi Layanan Primer 5. Keputusan Menteri Kesehatan No.HK.01.07/Menkes/507/2024 tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester II 6. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 7. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 8. Data e-renggar Kemenkes 2022. | $BOK Kab = \left(\left(\left(\left(AD(20\%PAGU) \right) + \right) \right) \right) + AK(50\%PAGU)$ $BOK Kab = \left(\frac{PAGU AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU AT}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right) + \left((BS \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU AK}{\sum (BS \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|----------------------|--|--|--|
| | | <p>d. Data teknis jumlah puskesmas di masing-masing Kabupaten/Kota</p> <p>3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja yaitu Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Dinas Kesehatan Kab/Kota tahun 2022 & 2023.</p> | <p>9. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023</p> | |
| 6. | Kefarmasian dan BMHP | <p>1. Kapasitas Fiskal (Rendah dan sangat rendah)</p> <p>2. Data pendapatan asli daerah (PAD)</p> <p>3. Data belanja daerah</p> <p>4. Bobot Jumlah kabupaten/kota</p> <p>5. Rencana Kebutuhan Obat (RKO) usulan daerah</p> <p>6. Jumlah Puskesmas</p> | <p>1. Peraturan Presiden Nomor 72 Tahun 2021 tentang Percepatan Penurunan Stunting</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 78 Tahun 2014 tentang Skrining Hipotiroid Kongenital</p> <p>3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 84 Tahun 2023 tentang Peta Kapasitas Fiskal Daerah</p> <p>4. Data Puskesmas (https://komdat.kemkes.go.id/)</p> <p>5. Data e-renggar Kemenkes 2023</p> <p>6. Data aplikasi E-Monev Obat, RKO tahun 2025</p> | <p>1. Usulan alokasi Obat PKD untuk daerah selain Papua dan daerah DTPK disesuaikan dengan komposisi rasio pendapatan asli daerah (PAD) terhadap belanja daerah dengan memperhatikan kapasitas fiskal daerah (rendah dan sangat rendah) dan dihitung berdasarkan RKO usulan daerah dengan penyesuaian pagu alokasi.</p> <p>2. Usulan alokasi BMHP PKD ditujukan untuk 312 kabupaten/kota, dihitung berdasarkan usulan Rencana Kebutuhan Bahan Medis Habis Pakai (RKBMP) daerah dengan penyesuaian pagu alokasi.</p> <p>3. Perhitungan alokasi BMHP skrining hipotiroid kongenital (SHK) untuk seluruh bayi baru lahir ditambah 12% (memperhitungkan sampel gagal (<i>reject sample</i>), lintas batas, dan prevalensi Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)) dihitung berdasarkan sasaran dengan penyesuaian pagu alokasi.</p> <p>4. Perhitungan alokasi BMHP skrining anemia untuk seluruh remaja putri dihitung berdasarkan sasaran dengan penyesuaian pagu alokasi.</p> <p>5. Distribusi Obat dan BMHP PKD disesuaikan dengan jumlah kabupaten/kota (kecuali daerah kabupaten/kota di wilayah Papua dan Maluku mendapat alokasi setara dengan wilayah dengan kabupaten/kota terbanyak) dengan penyesuaian pagu alokasi.</p> <p>6. Penilaian Ketersediaan Obat Kabupaten/Kota melalui Evaluasi Pelaporan Obat di puskesmas</p> |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|--------------------------|--|--|---|
| | | | | disesuaikan dengan Pagu yang diberikan dan diberikan secara merata kepada seluruh Kabupaten/Kota yang menjadi lokus. |
| | BHP P2P | 1. Penyediaan kartrid TCM 2. Penyediaan BMHP HPV DNA (<i>Reagen + collecting kit (Cytobrush dan VTM) + Reagen</i> Ekstraksi DNA HPV 3. Penyediaan BMHP <i>thermal paper</i> untuk EKG dan Gel untuk EKG 4. Penyediaan BMHP Profil Lipid untuk Deteksi Dini Faktor Risiko Stroke 5. Penyediaan BMHP Gula darah 6. Reagen Sanitarian Kit | 1. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan Tuberkulosis 2. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 59 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Minimal 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal 4. Kepmenkes Nomor 507 Tahun 2024 tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Terintegrasi Semester II Tahun 2023 5. Data SITB 6. Data Target Terduga dan Penemuan Kasus TBC 7. Rata-rata penggunaan TCM 8. Laporan Sisa Stok Kartrid TCM 9. Data Sismal 2022 10. Data kepemilikan sanitarian kit | 1. Perhitungan alokasi BMHP Katrid TCM dihitung berdasarkan target sasaran yang ditetapkan per lokus, dengan mempertimbangkan <i>stock opname</i> dan ketersediaan alokasi. 2. Perhitungan alokasi BMHP HPV DNA dihitung berdasarkan target sasaran yang ditetapkan per lokus, dengan mempertimbangkan <i>stock opname</i> , ketersediaan alokasi, jenis alat pemeriksaan dan ketersediaan alat pemeriksaan. 3. Perhitungan alokasi BMHP <i>Thermal paper</i> untuk EKG dan Gel untuk EKG dihitung berdasarkan target sasaran yang ditetapkan per lokus dan ketersediaan alokasi. 4. Perhitungan alokasi BMHP Profil Lipid dihitung berdasarkan target sasaran yang ditetapkan per lokus, dengan mempertimbangkan <i>stock opname</i> , ketersediaan alokasi serta ketersediaan alat pemeriksaan. 5. Perhitungan alokasi BMHP Gula darah dihitung berdasarkan target sasaran yang ditetapkan per lokus, dengan mempertimbangkan <i>stock opname</i> serta ketersediaan alokasi. 6. Perhitungan alokasi BMHP Reagen <i>sanitarian kit</i> dihitung berdasarkan target sasaran yang ditetapkan per lokus, dengan mempertimbangkan Ketersediaan alokasi serta peralatan sanitarian kit yang dimiliki. |
| 7. | Kalibrasi Alat Kesehatan | Data kebutuhan alat kesehatan dan <i>sanitarian kit</i> di puskesmas dalam wilayah kabupaten/kota yang akan di kalibrasi. | 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 | Alokasi kalibrasi peralatan kesehatan disesuaikan dengan Pagu yang diberikan dan diberikan secara merata kepada seluruh kabupaten/kota yang menjadi lokus. |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|--|---|--|--|
| | | | 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 84 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 5. Data e-renggar Kemenkes 2022. 6. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023 | |
| 8. | Peningkatan kapasitas Laboratorium Kesehatan daerah menuju standar BSL-2 | 1. Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% distribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh kabupaten/kota sasaran penerima Dana BOK TA 2024 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 30% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota sasaran penerima Dana BOK berdasarkan: a. Bobot Regional (BR): 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Malut=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; b. Bobot kabupaten/kota (BK): 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 c. Index Pengaruh (IP): | 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 6. Data e-renggar Kemenkes 2022. 7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023 | $BOK Kab = \left(\left(\left(\frac{AD(20\%PAGU)}{AT(30\%PAGU)} \right) + \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK Kab = \left(\frac{PAGU AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU AT}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right) + \left((BS \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU AK}{\sum (BS \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|---|---|--|--|
| | | 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah dan jumlah penduduk) d. Data teknis jumlah puskesmas di masing-masing Kabupa ten/Kota 3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja yaitu Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Dinas Kesehatan Kab/Kota tahun 2022 dan 2023. | | |
| 9. | Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas | 1. Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% distribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh kabupaten/kota sasaran penerima Dana BOK TA 2024 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 30% Didistribusikan secara proporsional ke Provinsi, Kabupaten/Kota dan puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan: a. Bobot Regional (BR): 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Malut=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; b. Bobot kabupaten/kota (BK): 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 c. Index Pengaruh (IP): 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) d. Data teknis jumlah puskesmas di | 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang penanggulangan Tuberkulosis 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2099/2023 Tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester 1 Tahun 2023 6. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 7. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 8. Data e-renggar Kemenkes 2022. 9. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023 | $BOK\ Kab = \left(\left(\left(AD(20\%PAGU) \right) + \right) \right) + AK(50\%PAGU)$ $BOK\ Kab = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{(\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas))} \right) + \left((BS \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum (BC \times BS \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|-----|--|--|--|---|
| | | masing-masing Kabupaten/Kota 3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja yaitu Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Dinas Kesehatan Kab/Kota tahun 2022 & 2023. | | |
| 10. | Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil, Perbatasan, Kepulauan (DTPK) | <p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% didistribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh kabupaten/kota sasaran penerima Dana BOK TA 2024</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 30% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Malut=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; <p>b. Bobot kabupaten/kota (BK):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) <p>d. Data teknis jumlah puskesmas di masing-masing Kabupa ten/Kota</p> <p>3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50%</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 6. Data e-renggar Kemenkes 2022. 7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023 | $BOK\ Kab = \left(\left(\left(\left(AD(20\%PAGU) \right) + \left(AT(30\%PAGU) \right) \right) \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK\ Kab = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{(\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas))} \right) + \left((BS \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU\ AK}{(\sum (BS \times \sum Puskesmas))} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|-----|---|---|---|--|
| | | didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja yaitu Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Dinas Kesehatan Kab/Kota tahun 2022 & 2023. | | |
| 11. | Pelatihan/ Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan untuk Topik Prioritas | <p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) 20% Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 50% didistribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh kabupaten/kota sasaran penerima Dana BOK TA 2024</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) 30% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Maluku=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; <p>b. Bobot kabupaten/kota (BK):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah dan jumlah penduduk) <p>d. Data teknis jumlah puskesmas di masing-masing Kabupa ten/Kota</p> <p>3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja yaitu Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Dinas</p> | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2017 tentang Eradikasi Frambusia 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 6. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta. 7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 8. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/308/2019 tentang PNPB Tatalaksana Kusta 9. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 10. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 11. Data e-renggar Kemenkes 2022. 12. Data ASDK Kementerian | $BOK Kab = \left(\left(\left(\left(AD(20\%PAGU) \right) + \right) \right) \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK Kab = \left(\frac{PAGU AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU AT}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right) + \left((BS \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU AK}{\sum (BS \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|-----|--|--|---|--|
| | | Kesehatan Kab/Kota tahun 2022 & 2023 | Kesehatan Tahun 2023 13. Data SITB terkait SDM | |
| 12. | Peningkatan kapasitas dan pemberdayaan kader Kesehatan untuk topik prioritas | <ol style="list-style-type: none"> Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% distribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh kabupaten/kota sasaran penerima Dana BOK TA 2024 Bobot Alokasi Tambahan (AT) 30% Didistribusikan secara proporsional ke provinsi, kabupaten/kota dan Puskesmas sasaran penerima Dana BOK berdasarkan: <ol style="list-style-type: none"> Bobot Regional (BR): <ol style="list-style-type: none"> Jawa=1; Bali= 1,25; Sumatera=1,5; Sulawesi= 2; Kalimantan=2,25; NTB=1,75; NTT=2,5; Maluku dan Maluku=2,75; Papua dan Papua Barat=3; Bobot kabupaten/kota (BK): <ol style="list-style-type: none"> Kota = 1; kabupaten biasa = 1,25; kabupaten tertinggal = 1.5 Index Pengaruh (IP): <ol style="list-style-type: none"> Index Kapasitas Fiskal (IKF) Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk) Data teknis jumlah puskesmas di masing-masing Kabupaten/Kota Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja yaitu Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tahun 2022 dan 2023. | <ol style="list-style-type: none"> Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 Data e-renggar Kemenkes 2022. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023 | $BOK Kab = \left(\left(\left(\left(AD(20\%PAGU) \right) + \left(AT(30\%PAGU) \right) \right) \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK Kab = \left(\frac{PAGU AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU AT}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right) + \left((BS \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU AK}{\sum (BS \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|-------------------------------|--|--|---|--|
| III Dana BOK Puskesmas | | | | |
| 1. | Pemberian makanan tambahan (PMT) lokal | <p>1. Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% distribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh kabupaten/kota penerima dana BOK Puskesmas TA 2025</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) dengan proporsi 30% Didistribusikan secara proporsional ke kabupaten/kota penerima dana BOK Puskesmas TA 2025 berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku & Malut=2,75; 9) Papua & Papua Barat=3; <p>b. Bobot Kabupaten/kota (BK):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk). 3) Bobot Epidemiologi: <ol style="list-style-type: none"> a) Prevalensi KEK b) Prevalensi Balita Gizi Buruk <p>d. Data Teknis:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jumlah Puskesmas di masing-masing Kab/Kota 2) Sasaran ibu hamil 3) Sasaran Balita | <ol style="list-style-type: none"> 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Keputusan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat Nomor HK.02.02/b/1622/2023 tentang Petunjuk Teknis Pemberian Makanan Tambahan Berbahan Pangan Lokal Bagi Ibu Hamil dan Balita 5. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 6. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 7. Data Survey Status Gizi Indonesia (SSGI) 2022 8. Data e-renggar Kemenkes 2022. 9. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023 10. Data Capaian Intervensi Serentak Juni 2024 | $BOK\ PKM = \left(\left(\left(\frac{AD(20\%PAGU)}{AT(30\%PAGU)} \right) + \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK\ PKM = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskessmas)} \right) + \left((BS \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum (BC \times BS \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|--|---|---|--|
| | | 4) Sasaran Bumil KEK 5) Sasaran Gizi Buruk 3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja yaitu Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Puskesmas tahun 2022 & 2023. | | |
| 2. | Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Sesuai Siklus Hidup | 1. Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% distribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh kabupaten/kota penerima dana BOK Puskesmas TA 2025 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) dengan proporsi 30% Didistribusikan secara proporsional ke kabupaten/kota penerima dana BOK Puskesmas TA 2025 berdasarkan: a. Bobot Regional (BR): 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Malut=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; b. Bobot Kabupaten/kota (BK): 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 c. Index Pengaruh (IP): 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk). 3) Bobot Epidemiologi: a) Angka Kematian Ibu | 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 4. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 5. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 6. Data e-renggar Kemenkes 2022. 7. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023 8. Data Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023 | $BOK\ PKM = \left(\left(\left(\frac{AD(20\%PAGU)}{AT(30\%PAGU)} \right) + \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK\ PKM = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskessmas)} \right) + \left((BS \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum (BC \times BS \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|--|---|--|--|
| | | b) Angka Kematian Bayi c) Prevalensi Stunting d. Data Teknis: 1) Jumlah Puskesmas di masing-masing Kab/Kota 2) Rerata biaya kunjungan ke puskesmas 3) Jumlah Tenaga UKM 4) Jumlah Posyandu 3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja: a) Bobot Cakupan (BC): rerata cakupan persalinan di fasilitas pelayanan Kesehatan (PF) dan rerata cakupan kunjungan Neonatal (KN) tahun 2022 & 2023 b) Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana Puskesmas tahun 2022 & 2023. | | |
| 3. | Upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit | 1. Bobot Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% didistribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh kabupaten/kota penerima dana BOK Puskesmas TA 2025 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) dengan proporsi 30% Didistribusikan secara proporsional ke kabupaten/kota penerima dana BOK Puskesmas TA 2025 berdasarkan: a. Bobot Regional (BR): 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Malut=2,75; | 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 8 Tahun 2017 tentang Eradikasi Frambusia 4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 5. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 11 Tahun 2019 tentang Penanggulangan Kusta. 6. Peraturan Menteri Dalam Negeri | $BOK\ PKM = \left(\left(\left(\frac{AD(20\%PAGU)}{AT(30\%PAGU)} \right) + AK(50\%PAGU) \right) \right)$ $BOK\ PKM = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskessmas)} \right) + \left((BS \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum (BC \times BS \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|---------------------|---|---|-------|
| | | <p>9) Papua dan Papua Barat=3;</p> <p>b. Bobot Kabupaten/kota (BK):</p> <p>1) Kota = 1;</p> <p>2) kabupaten biasa = 1,25;</p> <p>3) kabupaten tertinggal = 1.5</p> <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <p>1) Index Kapasitas Fiskal (IKF)</p> <p>2) Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk).</p> <p>3) Bobot Epidemiologi:</p> <p>a) Prevalensi Malaria</p> <p>b) Prevalensi TB</p> <p>c) Prevalensi Hipertensi</p> <p>d) Prevalensi DM</p> <p>d. Data Teknis:</p> <p>1) Jumlah Puskesmas di masing-masing Kab/Kota</p> <p>2) Rerata biaya kunjungan ke puskesmas</p> <p>3) Jumlah Tenaga UKM</p> <p>4) Jumlah Posyandu</p> <p>3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja:</p> <p>a) Bobot Cakupan (BC): rerata cakupan success rate tuberculosis (TB), rerata cakupan treatment coverage tuberculosis (TC TB) dan imunisasi dasar lengkap (IDL) 2022 & 2023</p> <p>b) Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Puskesmas tahun 2022 & 2023.</p> | <p>Nomor 59 Tahun 2021 tentang Standar Pelayanan Minimal</p> <p>7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2024 tentang Standar Pelayanan Minimal</p> <p>8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah</p> <p>9. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018</p> <p>10.Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022</p> <p>11.Data e-renggar Kemenkes 2022.</p> <p>12.Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023</p> <p>13.Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/308/2019 tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tatalaksana Kusta</p> | |
| 4. | Manajemen Puskesmas | 1. Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% distribusikan secara merata per sub | 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan | |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|-------------------------------------|---|---|---|
| | | <p>jenis/menu untuk seluruh kabupaten/kota penerima dana BOK Puskesmas TA 2025</p> <p>2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) dengan proporsi 30% Didistribusikan secara proporsional ke kabupaten/kota penerima dana BOK Puskesmas TA 2025 berdasarkan:</p> <p>a. Bobot Regional (BR):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Maluku=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; <p>b. Bobot Kabupaten/kota (BK):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 <p>c. Index Pengaruh (IP):</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) 2) Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk). <p>d. Data Teknis jumlah Puskesmas di masing-masing Kab/Kota</p> <p>3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Puskesmas tahun 2022-2023.</p> | <p>Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024</p> <p>2. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan</p> <p>3. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah</p> <p>4. Keputusan Menteri Kesehatan No.HK.01.07/MENKES/507/2024 tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester II</p> <p>5. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018</p> <p>6. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022</p> <p>7. Data e-renggar Kemenkes 2022.</p> <p>8. Data ASDK Kementerian Kesehatan Tahun 2023</p> <p>9. Jumlah Kader Posyandu menurut kabupaten/kota tahun 2024 dari Microsite</p> | $BOK\ PKM = \left(\left(\left(\left(AD(20\%PAGU) \right) + \right) \right) \right) + AK(50\%PAGU)$ $BOK\ PKM = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas)} \right) + \left((BS \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum (BS \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$ |
| 5. | Insentif UKM bagi petugas Puskesmas | <p>1. Penyerapan Dana BOK Puskesmas tahun 2023</p> <p>2. Indeks Capaian 12 Indikator SPM tahun 2023</p> | <p>1. Permenkes Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Teknis Pemenuhan Mutu Pelayanan Dasar pada Standar Pelayanan</p> | <p><u>Insentif UKM bagi Petugas Puskesmas</u></p> <p>Insentif Awal (X = a*b*c)</p> <p>(a) Rata-rata Pagu BOK Puskesmas TA 2023</p> |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|--|--|--|--|
| | | 3. Indeks Beban Kerja berdasarkan jumlah penduduk tahun 2023 4. Indeks Kesulitan Wilayah 5. Indeks dasar perhitungan 10% | Minimal Bidang Kesehatan. 2. Permenkes Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) 3. Data E Renggar, Kemenkes 4 Data E-Monev SPM bangsa, Kemendagri 5. Data Regpus, Pusdatin 6. Data Kependudukan BPS | (b) % Penyerapan BOK PKM TA 2023 (c) Indeks Dasar Insentif (10%) Insentif dengan Indeks Penilaian ($Y = X \cdot d$) (d) Rata-rata Total Indeks Penilaian (Indeks Kinerja SPM + Beban Kerja + Kesulitan Wilayah) Total Insentif UKM ($X + Y$) Total dari insentif per Puskesmas dikalikan dengan jumlah Puskesmas maka didapatkan Pagu Insentif UKM untuk 1 kabupaten/kota |
| 6. | Implementasi Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD | 1. Alokasi Dasar (AD) dengan proporsi 20% distribusikan secara merata per sub jenis/menu untuk seluruh kabupaten/kota penerima dana BOK Puskesmas TA 2025 2. Bobot Alokasi Tambahan (AT) dengan proporsi 30% Didistribusikan secara proporsional ke kabupaten/kota penerima dana BOK Puskesmas TA 2025 berdasarkan: a. Bobot Regional (BR): 1) Jawa=1; 2) Bali= 1,25; 3) Sumatera=1,5; 4) Sulawesi= 2; 5) Kalimantan=2,25; 6) NTB=1,75; 7) NTT=2,5; 8) Maluku dan Malut=2,75; 9) Papua dan Papua Barat=3; b. Bobot Kabupaten/kota (BK): 1) Kota = 1; 2) kabupaten biasa = 1,25; 3) kabupaten tertinggal = 1.5 c. Index Pengaruh (IP): 1) Index Kapasitas Fiskal (IKF) | 1. Peraturan Presiden Nomor 63 Tahun 2020 tentang Penetapan Daerah Tertinggal Tahun 2020-2024 2. Peraturan Presiden Nomor 67 Tahun 2021 tentang Penanggulangan Tuberkulosis 3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan 4. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 93 Tahun 2023 tentang Peta kapasitas Fiskal Daerah 5. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2099 tentang Data Pusat Kesehatan Masyarakat Teregistrasi Semester 1 Tahun 2023 6. Data Survei Riset Kesehatan Dasar Tahun 2018 7. Data Aladin Kemenkeu Tahun 2021-2022 8. Data e-renggar Kemenkes 2022. 9. Data ASDK Kementerian | $BOK\ PKM = \left(\left(\left(\frac{AD(20\%PAGU)}{AT(30\%PAGU)} \right) + \right) + AK(50\%PAGU) \right)$ $BOK\ PKM = \left(\frac{PAGU\ AD}{\sum Kab} \right) + \left(\frac{(BR \times BK \times IP \times \sum Puskesmas) \times PAGU\ AT}{\sum (BR \times BK \times IP \times \sum Puskessmas)} \right) + \left((BS \times \sum Puskesmas) \times \left(\frac{PAGU\ AK}{\sum (BS \times \sum Puskesmas)} \right) \right)$ |

| No | Menu | Data Dasar | Sumber Data | Rumus |
|----|------|--|----------------------|-------|
| | | 2) Bobot geografis (luas wilayah & jumlah penduduk). d. Data Teknis jumlah Puskesmas di masing-masing Kab/Kota 3. Bobot Alokasi Kinerja (AK) 50% didistribusikan secara proporsional berdasarkan kinerja Bobot Serapan (BS) = rerata realisasi Dana BOK Puskesmas tahun 2022 & 2023. | Kesehatan Tahun 2023 | |

4. Rincian alokasi Dana BOK Puskesmas

Berdasarkan informasi rincian alokasi Dana BOK puskesmas per Kabupaten/Kota yang disampaikan oleh Kementerian Kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menetapkan alokasi untuk masing-masing puskesmas di wilayahnya dengan mempertimbangkan:

- a. jumlah penduduk;
- b. luas wilayah kerja puskesmas;
- c. kondisi epidemiologis di wilayah puskesmas;
- d. lokasi puskesmas perkotaan, pedesaan, daerah perbatasan; dan
- e. hal lain sesuai prioritas dan kebutuhan daerah masing-masing.

5. Penyaluran Dana

Penyaluran Dana BOK Tahun Anggaran 2025 dilaksanakan dengan ketentuan sebagai berikut:

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

C. Pelaksanaan, Pelaporan, Pemantauan, dan Evaluasi

1. Pelaksanaan

a. Prinsip Dasar Pelaksanaan Dana BOK

1) Keterpaduan

Kegiatan Dana BOK direncanakan dan dilaksanakan

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

2) Efisien

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

3) Efektif

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

4) Akuntabel

Pengelolaan dan pemanfaatan Dana BOK harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

b. Pengelola

- 1) Dana BOK Dinas Kesehatan Provinsi dikelola oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
- 2) Dana BOK Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dikelola oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 3) Dana BOK puskesmas dikelola oleh puskesmas.

c. Penggunaan

Dana Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dialokasikan ke Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan puskesmas dimanfaatkan untuk kegiatan sesuai dengan

kebijakan pemerintah terkait program prioritas bidang Kesehatan yang tertuang dalam dokumen perencanaan.

Uraian tata cara penggunaan BOK secara rinci tercantum dalam Bab IV.

2. Pelaporan

- a. Pemerintah Daerah menyampaikan laporan realisasi Dana BOK kepada Kementerian Kesehatan c.q. Sekretaris Jenderal melalui sistem informasi perencanaan dan penganggaran terintegrasi setiap bulan, meliputi:
 - 1) realisasi penyerapan anggaran;
 - 2) realisasi kegiatan; dan
 - 3) permasalahan dalam pelaksanaan.
- b. Laporan realisasi penyerapan anggaran sebagaimana dimaksud pada huruf a dihitung berdasarkan pagu alokasi.
- c. Laporan realisasi kegiatan sebagaimana dimaksud pada huruf b dihitung berdasarkan pencapaian realisasi kegiatan yang sudah direncanakan.
- d. Kepatuhan Pelaporan.

Kepatuhan daerah dalam menyampaikan laporan realisasi penyerapan anggaran dan realisasi kegiatan akan dijadikan pertimbangan dalam pengalokasian Dana BOK pada tahun berikutnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

3. Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan Evaluasi Dana BOK dilakukan oleh Kementerian Kesehatan dan/atau bersama-sama dengan Kementerian/Lembaga terkait.

BAB III MEKANISME PENGELOLAAN DANA BOK PUSKESMAS

A. Perencanaan dan Penganggaran

1. Kriteria Puskesmas Penerima

- a. Puskesmas telah terdaftar dan memiliki nomor registrasi di aplikasi regpus Kementerian Kesehatan paling lambat 30 April Tahun 2024.
- b. Aktif melakukan pelayanan kepada masyarakat sesuai izin operasional dari pemerintah daerah setempat.
- c. Telah diverifikasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- d. Memiliki rekening puskesmas atas nama puskesmas sesuai standar.

2. Penyusunan Rencana Penggunaan

- a. Kepala puskesmas penerima Dana BOK mengkoordinir penyusunan Rencana Penggunaan Dana (RPD) BOK.
- b. RPD BOK puskesmas disampaikan kepada kepala dinas kesehatan Kabupaten/Kota.
- c. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota mengkoordinir usulan RPD BOK puskesmas kepada Kementerian Kesehatan.
- d. RPD BOK puskesmas diusulkan melalui sistem informasi KRISNA DAK BAPPENAS.
- e. Kepala Dinas Kesehatan mengkoordinir proses pembahasan usulan RPD BOK puskesmas.
- f. Usulan RPD BOK puskesmas disepakati dalam berita acara yang dibubuhi tanda tangan kepala dinas kesehatan dan unsur yang mewakili Kementerian Kesehatan.

B. Bank Operasional Dana BOK Puskesmas

Bank operasional pengelola Dana BOK puskesmas TA 2025 sesuai dengan rekomendasi Kementerian Kesehatan pada pelaksanaan Dana BOK puskesmas TA 2023 dengan melakukan pembaruan Perjanjian Kerja Sama.

C. Rekening Dana BOK Puskesmas

1. Standardisasi Rekening

Rekening Puskesmas adalah rekening yang digunakan puskesmas untuk menerima dan menampung Dana BOK puskesmas.

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

2. Pembukaan Rekening

- a. Rekening Dana BOK puskesmas dibuka pada bank sesuai rekomendasi Kementerian Kesehatan.
- b. Rekening puskesmas dibuka pada bank umum yang sehat dan terdaftar dalam Sistem Kliring Nasional Bank Indonesia (SKNBI) dan/ atau Bank Indonesia-*Real Time Gross Settlement* (BI-RTGS).
- c. Rekening puskesmas yang dibuka harus memuat data informasi paling sedikit terdiri atas:
 - 1) nomor registrasi puskesmas;
 - 2) nama puskesmas (sesuai dengan nama yang terdaftar dalam aplikasi Regpus);
 - 3) nama bank;
 - 4) nama cabang bank;
 - 5) nama rekening puskesmas;
nama rekening diawali dengan Noregpus dan diikuti jenis pendanaan serta nama puskesmas.
 - 6) nomor rekening puskesmas;
 - 7) Nomor Pokok Wajib Pajak (NPWP);
 - 8) alamat puskesmas;
 - 9) nama provinsi;
 - 10) nama Kabupaten/Kota; dan
 - 11) kode pos.

Nomor Registrasi : xxxxxxxxxxxx (nomor registrasi baru : 11 digit)
Nama Puskesmas : Cipaku
Nama Bank : Bank xxxxxx
Nama Cabang Bank : Cabang Bogor
Nama Rekening : xxxxxxxxxxxxBOKPKMCIPAKU (maks 60 karakter)
Nomor Rekening : Xxxxxxxxxx
NPWP : XXXXXXXXXXXXXXXX
Alamat : Jl. Raya Cipaku No.1, RT.02/RW.10, Kel Cipaku

Kec. Bogor Selatan

Provinsi : Jawa Barat
Kab/Kota : Kota Bogor
Kode Pos : Xxxxx

d. Mekanisme aktivasi rekening puskesmas sebagai berikut:

- 1) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menerbitkan surat rekomendasi pembukaan rekening giro Dana BOK puskesmas untuk masing-masing puskesmas yang berisikan nama puskesmas, nomor registrasi puskesmas, alamat puskesmas, identitas kepala puskesmas, dan identitas bendahara puskesmas.
- 2) kepala puskesmas dan bendahara puskesmas melakukan pembukaan rekening puskesmas ke kantor cabang utama/kantor cabang pembantu/kantor kas bank dengan membawa:
 - a) surat penetapan sebagai kepala puskesmas dan bendahara puskesmas;
 - b) spesimen tanda tangan dan Kartu Tanda Penduduk (KTP) asli kepala puskesmas dan bendahara puskesmas; dan
 - c) NPWP puskesmas atau NPWP Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

3. Penetapan Rekening oleh Pemerintah Daerah

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

- a. rekening puskesmas yang telah memenuhi kriteria diverifikasi dan divalidasi oleh dinas kesehatan sesuai dengan kewenangannya. Dalam melakukan verifikasi dan validasi, dinas kesehatan harus memastikan:
 - 1) semua rekening puskesmas telah sesuai dengan kriteria yang ditetapkan; dan
 - 2) puskesmas masih operasional.
- b. Dinas Kesehatan menyampaikan rekening puskesmas yang telah diverifikasi dan divalidasi kepada Bupati/Walikota untuk ditetapkan dalam bentuk surat keputusan.
- c. Surat keputusan kepala daerah memuat informasi data usulan

rekening puskesmas dengan bentuk contoh format tabel sebagai berikut:

| No | Nomor Registrasi | Nama Puskesmas | Nama Bank | Nama Cabang Bank | Nama Rekening Puskesmas | Nomor Rekening Puskesmas | NPWP | Alamat Puskesmas | Nama Provinsi | Nama Kab/Kota | Kode Pos |
|-----|------------------|----------------|-----------|------------------|-------------------------|--------------------------|------|------------------|---------------|---------------|----------|
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| dst | | | | | | | | | | | |

4. Pengusulan Rekening kepada Pemerintah Pusat
- a. Rekening puskesmas yang telah ditetapkan kepala daerah diusulkan oleh Dinas Kesehatan kepada Kementerian Kesehatan.

b. Cara mengusulkan rekening Dana BOK puskesmas sebagai berikut:

1) melengkapi data usulan rekening puskesmas; dan

2) mengunggah surat keputusan kepala daerah tentang penetapan rekening puskesmas.

c. Pengusulan rekening puskesmas sebagaimana yang dimaksud pada angka 1) dan 2) disampaikan melalui sistem informasi terintegrasi Kementerian Kesehatan.

d. Batas waktu pengusulan rekening puskesmas disampaikan paling lambat 30 hari sebelum penyaluran tahap pertama.
5. Penetapan Rekening oleh Pemerintah Pusat
- a. Kementerian Kesehatan melakukan verifikasi dan validasi rekening puskesmas yang telah diusulkan oleh dinas kesehatan melalui sistem informasi terintegrasi Kementerian Kesehatan.

b. Bank pengelola rekening puskesmas melakukan verifikasi dan validasi terhadap nomor rekening puskesmas yang diusulkan oleh dinas.

c. Dalam hal usulan dinas belum sesuai dengan kriteria rekening puskesmas maka Kementerian Kesehatan meminta dinas untuk melakukan perbaikan.

d. Rekening puskesmas yang telah memenuhi kriteria berdasarkan hasil verifikasi dan validasi pada huruf a dan huruf b ditetapkan oleh Menteri Kesehatan sebagai data *supply* rekening puskesmas dalam penyaluran Dana BOK puskesmas.

e. Data rekening puskesmas dicantumkan dalam sistem informasi terintegrasi Kementerian Kesehatan.

6. Perubahan Rekening Puskesmas

- a. Rekening puskesmas yang telah ditetapkan Menteri Kesehatan dapat dilakukan perubahan berdasarkan usulan perubahan rekening puskesmas oleh dinas kesehatan.
- b. Usulan perubahan rekening puskesmas oleh dinas dilakukan sesuai dengan ketentuan usulan rekening puskesmas.
- c. Usulan perubahan rekening puskesmas oleh dinas dilakukan 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun dan disampaikan pada rentang waktu bulan Juni sampai dengan bulan Juli.
- d. Usulan perubahan rekening Dana BOK puskesmas harus mendapat persetujuan dari Kementerian Kesehatan.

7. Pengelolaan Rekening Dana BOK Puskesmas

- a. Rekening Giro
 - 1) Rekening giro digunakan untuk menampung Dana BOK puskesmas yang disalurkan dari RKUN ke rekening puskesmas.
 - 2) Berfungsi sebagai rekening induk puskesmas.
 - 3) Puskesmas tidak diperkenankan menarik dan/atau menyetorkan dana dari/ke rekening giro (baik secara tunai maupun non tunai).
- b. Rekening Virtual (*Virtual Account*)
 - 1) Jumlah rekening virtual sesuai dengan jumlah menu BOK puskesmas
 - 2) Menerima Dana BOK dari rekening giro/rekening induk melalui proses penginputan Rencana Penarikan Dana (RPD) di aplikasi BOK Salur.
 - 3) Transaksi pada *Virtual Account* diutamakan dilakukan secara non tunai.

D. Penyaluran Dana

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

1. sesuai dengan rencana penggunaan dana (rpd) yang telah disetujui oleh pemerintah daerah dan kementerian kesehatan; dan
2. berdasarkan laporan realisasi penggunaan anggaran pada tahapan sebelumnya.

E. Rencana Penarikan Dana (RPD) BOK Puskesmas

Rencana Penarikan Dana (RPD) BOK puskesmas dapat dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. RPD BOK puskesmas dibuat setiap bulan menyesuaikan dengan jadwal tahapan penyaluran Dana BOK berdasarkan ketentuan mengenai pengelolaan Dana BOK yang ditetapkan oleh menteri yang menangani urusan pemerintahan di bidang keuangan.
2. Kepala puskesmas atau pejabat yang berwenang mengajukan RPD BOK puskesmas.
3. RPD BOK puskesmas dilakukan sesuai formulir rencana penarikan pada aplikasi BOK Salur Kementerian Kesehatan
4. Formulir rencana penarikan dana paling sedikit memuat:
 - a. kode menu/rincian;
 - b. menu kegiatan;
 - c. rincian menu kegiatan;
 - d. pagu rencana penggunaan; dan
 - e. pagu rencana penarikan dana.
5. Dinas kesehatan melakukan validasi terhadap RPD BOK puskesmas dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. validasi dilakukan melalui aplikasi BOK salur Kementerian Kesehatan
 - b. validasi penarikan Dana BOK puskesmas dilakukan meliputi:
 - 1) kesesuaian rencana penarikan dengan Rencana Penggunaan Dana;
 - 2) kewajaran nilai penarikan dengan rencana penggunaan;
 - 3) kesesuaian nilai penarikan dengan nilai Dana BOK pada RPD; dan
 - 4) kesesuaian penarikan dengan tahapan nilai pada setiap tahap penyaluran.
 - c. penarikan Dana BOK puskesmas tidak melebihi pagu rencana penggunaan dana untuk masing-masing menu.
6. Dinas kesehatan harus melakukan validasi paling lambat 2x24 jam setelah puskesmas mengajukan rencana penarikan dana pada sistem informasi perencanaan dan penganggaran terintegrasi Kementerian Kesehatan.
7. Dalam hal pengajuan rencana penarikan dana sebagaimana dimaksud pada angka 6 bertepatan dengan hari libur, maka batas waktu validasi

dihitung pukul 08.00 waktu setempat pada hari kerja berikutnya.

8. Dalam hal dinas kesehatan belum melakukan validasi sesuai ketentuan pada angka 6 maka dianggap menyetujui RPD yang diajukan oleh puskesmas.
9. Hasil validasi dinas kesehatan pada sistem informasi perencanaan dan penganggaran terintegrasi berupa dokumen elektronik.

F. Pelaksanaan

1. Penggunaan Dana BOK Puskesmas

- a. Puskesmas dapat langsung menggunakan Dana BOK puskesmas setelah dana yang disalurkan masuk ke rekening puskesmas dan pengajuan penggunaannya (melalui Rencana Penarikan Dana) disetujui oleh dinas kesehatan, sehingga dana masuk ke dalam *Virtual Account*.
- b. Penggunaan Dana BOK puskesmas berdasarkan nilai alokasi pada Rencana Penggunaan Dana (RPD) yang telah disepakati antara pemerintah daerah dan Kementerian Kesehatan.

2. Pelaksanaan Dana BOK Puskesmas

Pelaksanaan Dana BOK puskesmas dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Kepala puskesmas melaksanakan kegiatan yang bersumber dari Dana BOK puskesmas secara berkala sesuai dengan kebutuhan yang telah ditetapkan dalam Rencana Penggunaan Dana (RPD) dengan memperhatikan tahap penyaluran Dana BOK puskesmas;
- b. Kepala puskesmas bertanggung jawab atas seluruh pelaksanaan kegiatan bersumber Dana BOK puskesmas;
- c. Dalam Pelaksanaan Dana BOK puskesmas, puskesmas berkoordinasi/konsultasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;
- d. Dalam pelaksanaan Dana BOK, kepala puskesmas dan/atau pengelola keuangan puskesmas dilarang:
 - 1) melakukan transfer dana BOK puskesmas ke rekening pribadi atau rekening lainnya di luar kegiatan dana bok puskesmas;
 - 2) membungakan Dana BOK puskesmas pada bank tertentu untuk kepentingan apapun;
 - 3) meminjamkan Dana BOK puskesmas kepada pihak lain;

- 4) membiayai kegiatan yang tidak tercantum dalam Petunjuk Teknis Pengelolaan Dana BOK dan Petunjuk Pelaksanaan Dana Bantuan Operasional Kesehatan TA 2025; dan
 - 5) menggunakan Dana BOK puskesmas untuk kepentingan pribadi atau kelompok tertentu,
- e. Ketentuan lain mengenai pelaksanaan dan penatausahaan Dana BOK puskesmas dilakukan sesuai dengan peraturan menteri yang membidangi urusan pemerintahan dalam negeri.

BAB IV

TATA CARA PENGGUNAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

A. Dana BOK Dinas Kesehatan Provinsi

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

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

- 1) menyelenggarakan dan mendukung peningkatan layanan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup;
- 2) menyelenggarakan dan mendukung upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
- 3) mendukung pelaksanaan pengelolaan obat, vaksin dan bahan medis habis pakai (BMHP) di instalasi farmasi provinsi sesuai standar;
- 4) mendukung peningkatan kapasitas tenaga kesehatan topik prioritas; dan
- 5) mendukung penguatan koordinasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3.

2. Sasaran

- a. Dinas Kesehatan Provinsi;
- b. Instalasi farmasi provinsi; dan
- c. Laboratorium kesehatan masyarakat Tingkat 3.

3. Penggunaan

Dana BOK tingkat provinsi digunakan untuk menu kegiatan sebagai berikut:

- a. peningkatan layanan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup;
- b. upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
- c. kefarmasian dan bahan medis habis pakai;
- d. penguatan penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat; dan
- e. peningkatan kapasitas tenaga kesehatan topik prioritas.

4. Jenis pembiayaan/belanja

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

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

- a. belanja transportasi lokal atau pengganti Bahan Bakar Minyak (BBM);
- b. belanja perjalanan dinas dalam wilayah provinsi bagi ASN dan Non ASN;
- c. belanja kegiatan paket meeting/rapat di dalam/luar kantor di wilayah kerja provinsi;
- d. belanja honor, transport dan/atau akomodasi untuk narasumber (narasumber yang berasal dari instansi penyelenggara dapat diberikan honor sebesar 50%);
- e. belanja bahan pengemasan sampel/spesimen;
- f. belanja pemeriksaan sampel/spesimen;
- g. belanja penggandaan form penyelidikan epidemiologi/investigasi;
- h. belanja obat program kesehatan ibu, kesehatan anak dan gizi;
- i. belanja bahan bakar atau belanja sewa alat transportasi untuk distribusi obat, vaksin dan BMHP;
- j. belanja pengepakan obat, vaksin, BMHP;
- k. belanja jasa tenaga bongkar muat pengiriman obat dan BMHP;
- l. belanja jasa pengiriman obat, sampel/spesimen dan pengembalian *specimen carrier* melalui penyedia jasa ekspedisi pengiriman barang;
- m. belanja perjalanan dinas pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas dalam wilayah provinsi;

- n. belanja paket data internet pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas secara daring;
 - o. belanja penyelenggara pelatihan. Khusus untuk pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan Kesehatan daerah (Bapelkesda) yang telah menjadi BLUD maupun Bapelkes vertikal Kemenkes yang memiliki pola tarif dapat disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku;
 - p. belanja pembelian bahan praktik pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas dan sewa kendaraan praktik lapangan;
 - q. belanja honor, transport dan/atau akomodasi untuk narasumber/ pengajar/ fasilitator kegiatan pelatihan (narasumber/ pengajar/ fasilitator yang berasal dari instansi penyelenggara dapat diberikan honor sebesar 50%);
 - r. belanja honor, transpor dan/atau akomodasi (transpor dan/atau akomodasi diberikan jika pelatihan dilakukan diluar bapelkes) untuk *Master of Training* (MOT); dan
 - s. belanja transport dan/atau akomodasi untuk *Quality Control* (QC)/ *Training Officer Committee* (TOC) (jika pelatihan dilakukan diluar bapelkes).
5. Menu Kegiatan Dana BOK Dinas Kesehatan Provinsi
- a. Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat Sesuai Siklus Hidup;
 - 1) Analisa data serta pengkajian kematian ibu dan anak AMPSR (Audit Maternal Perinatal Surveilans dan Respons)
 - a) Tujuan Umum

Terselenggaranya pertemuan analisis agregat data kematian ibu dan perinatal tingkat provinsi yang dikaji oleh Tim Audit Maternal, Perinatal, Surveilans dan Respon (AMPSR) tingkat provinsi, yang bersumber dari aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), untuk menghasilkan rekomendasi perbaikan sistem tata kelola KIA yang akan ditindaklanjuti di tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota terpilih.

Pertemuan analisis ini juga perlu mengundang Tim Audit Maternal, Perinatal, Surveilans dan Respon (AMPSR) tingkat Kabupaten/Kota dari Kabupaten/Kota terpilih, dengan dasar pemilihannya adalah

Kabupaten/Kota dengan jumlah kematian terbanyak di provinsi; atau Kabupaten/Kota yang belum melaksanakan AMP-SR.

b) Tujuan Khusus

- (1) Didapatnya hasil analisis data agregat kematian ibu dan perinatal tingkat provinsi bersumber *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN)
- (2) Didapatnya monitoring progres pelaksanaan rekomendasi Audit Maternal, Perinatal, Surveilans dan Respon (AMPSR) tingkat kabupaten/kota terpilih. Kriteria pemilihan Kabupaten/Kota bisa berdasarkan:
 - (a) Kabupaten/Kota dengan jumlah kematian ibu dan bayi terbanyak;
 - (b) Kabupaten/Kota yang belum melaksanakan AMPSR dan bermaksud akan didorong pelaksanaannya;
 - (c) Kabupaten/Kota yang telah melaksanakan AMPSR dan bermaksud dipantau progres pelaksanaan rekomendasi responsnya; atau
 - (d) Kabupaten/Kota yang dari hasil pelaporan didapatkan rekomendasi pengkajian Kabupaten/Kotanya membutuhkan dukungan lebih lanjut dari Provinsi).
- (3) Didapatnya kesepakatan pertemuan atau dalam bentuk rekomendasi, dalam rangka perbaikan tata kelola KIA dan sistem pelayanan KIA sesuai hasil analisis. Rekomendasi yang dihasilkan akan ditindaklanjuti oleh provinsi dan oleh Kabupaten/Kota terpilih.

c) Gambaran Kegiatan

Pertemuan terdiri atas rangkaian kegiatan yang saling berhubungan:

- (1) rapat analisis data dan pengkajian kematian secara luring per semester;
- (2) dilanjutkan dengan pertemuan diseminasi rekomendasi hasil analisis kepada lintas program

dan lintas sektor terkait secara daring dan/atau luring; dan

(3) audit kematian lintas batas (jika diperlukan).

d) Sasaran Kegiatan

Peserta pertemuan disesuaikan dengan tujuan dari masing-masing 3 pertemuan yang dijelaskan pada poin c (Gambaran Kegiatan) di atas:

- (1) Tim Audit Maternal, Perinatal, Surveilans dan Respon (AMPSR) tingkat provinsi (Ketua, Sekretariat Bidang KIA, Sekretariat Bidang Pelayanan Kesehatan, Tim Pengkaji Internal tingkat Provinsi dan Tim Pengkaji Eksternal);
- (2) Tim AMPSR tingkat kabupaten/kota yang berasal dari Kabupaten/Kota terpilih (Bidang KIA, Bidang Pelayanan Kesehatan, Tim Pengkaji tingkat Kabupaten/Kota); dan
- (3) LP/LS di Tingkat Provinsi terkait isi rekomendasi & yang akan menindaklanjuti isi rekomendasi (POGI, IDAI, IBI, PPNI, Asosiasi Fasyankes, Direktur RS, Kepala Puskesmas, PL-KB, Bappeda, Akademisi, Pemda, Dinsos, Dinas Pemberdayaan Tingkat Desa atau Lintas Sektor Lainnya).

2) Pertemuan evaluasi dan penguatan program penurunan AKI dan AKB

a) Tujuan Umum

Pertemuan evaluasi dan penguatan program penurunan AKI dan AKB.

b) Tujuan Khusus

- (1) Mengevaluasi progres pelaksanaan kegiatan/capaian/ indikator input, proses, output program-program upaya penurunan kematian ibu dan bayi, tata laksana kasus penyebab kematian terbanyak pada ibu dan bayi, peningkatan kualitas ANC terpadu (10T + USG, jejaring pelayanan KIA, implementasi PONED dan rujukan, keterlibatan lintas program dan lintas sektor, organisasi profesi,

akademisi, organisasi fasyankes, mitra, komunitas dan masyarakat.

- (2) Mengevaluasi progres pelaksanaan kegiatan/capaian/indikator input, proses, output program-program masalah gizi pada kelompok ibu hamil, bayi baru lahir, bayi, balita, anak dan remaja putri (termasuk *weight faltering*, *underweight*, gizi kurang, gizi buruk dan stunting).

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Pertemuan dilakukan secara luring dan/atau *hybrid* (daring-luring).
- (2) Pertemuan melibatkan lintas program dan lintas sektor, akademisi, organisasi profesi, organisasi fasyankes, mitra, komunitas dan masyarakat.
- (3) Kegiatan membahas evaluasi program, capaian, isu terkini dan hambatan yang ditemui dalam implementasi program, serta penyusunan rekomendasi/tindak lanjut untuk penguatan program.

d) Sasaran Kegiatan

Kepala bidang kesmas provinsi, penanggung jawab program Gizi dan KIA provinsi, kepala bidang kesmas kabupaten/kota, penanggung jawab program Gizi dan KIA Kabupaten/Kota, lintas program kesehatan, lintas sektor (seperti BPJS, Bappeda, Dinas Pendidikan, Kanwil Kementerian Agama, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa), akademisi, organisasi profesi (seperti IDI, POGI, IDAI, IBI, PPNI, Persagi), organisasi fasyankes, mitra, komunitas dan organisasi masyarakat.

- 3) Koordinasi LP/LS dalam penguatan implementasi pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja tingkat provinsi

a) Tujuan Umum

Koordinasi LP/LS dalam penguatan implementasi program pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan

remaja tingkat provinsi.

b) Tujuan Khusus

- (1) Koordinasi penguatan implementasi pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja, termasuk kegiatan skrining kesehatan dan konsumsi tablet tambah darah remaja putri di tingkat provinsi.
- (2) Koordinasi dukungan lintas program dan lintas sektor dalam implementasi pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Pertemuan dilaksanakan minimal satu kali secara luring dan/atau daring.
- (2) Agenda kegiatan meliputi evaluasi capaian, isu terkini dan hambatan, serta komitmen bersama dalam penyusunan rekomendasi/tindak lanjut penguatan implementasi program.

d) Sasaran Kegiatan

Peserta pertemuan melibatkan lintas sektor di Provinsi dan Kabupaten/Kota (Bappeda, Dinas Pendidikan, Kanwil Kementerian Agama, Dinas Sosial, Dinas Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk, dan Keluarga Berencana, mitra, akademisi, organisasi profesi (IDAI, IBI, PERSAGI, IAKMI, dll), Dinas Kesehatan (Kabid Kesmas Pengelola Program Usia Sekolah dan Remaja, Pengelola Gizi serta pengelola program terkait).

4) Peningkatan pengelolaan skrining dan surveilans kesehatan jiwa bagi pengelola program dan pengelola data Kabupaten/Kota

a) Tujuan Umum

Meningkatkan kemampuan pengelolaan skrining dan surveilans kesehatan jiwa bagi penanggung jawab program kesehatan jiwa dan pengelola data di tingkat Kabupaten/Kota dalam melakukan kegiatan skrining, intervensi tindak lanjut hasil skrining serta pengumpulan, input, analisis dan pemanfaatan data,

evaluasi capaian indikator kinerja dan rencana tindak lanjut pelaksanaan kesehatan jiwa di Kabupaten/Kota.

b) Tujuan Khusus

- (1) menguatkan pelaksanaan skrining kesehatan jiwa, analisis hasil skrining, rencana intervensi tindak lanjut hasil skrining dan evaluasi pelaksanaan skrining.
- (2) meningkatkan akurasi dan konsistensi pengumpulan data kesehatan jiwa dalam SIMKESWA.
- (3) analisa pemanfaatan data, evaluasi capaian indikator kinerja, identifikasi masalah/hambatan dan rencana tindak lanjut pelaksanaan kesehatan jiwa di Kabupaten/Kota.

c) Gambaran Kegiatan

Koordinasi di provinsi secara daring dan/atau luring dengan melibatkan pengelola program kesehatan jiwa dan pengelola data Kabupaten/Kota di wilayah kerjanya, dalam rangka penguatan pengelolaan skrining dan surveilans kesehatan jiwa.

d) Sasaran Kegiatan

Pengelola program kesehatan Jiwa dan pengelola data di tingkat Kabupaten/Kota.

b. Upaya Deteksi Dini, Preventif, dan Respon Penyakit;

- 1) Verifikasi sinyal/rumor, penyelidikan epidemiologi (PE)/ pelacakan kontak penyakit berpotensi KLB /wabah, serta PE penyakit menular lainnya, keracunan makanan dan penyehatan lingkungan.

a) Tujuan Umum

Mengendalikan kejadian KLB/wabah/kasus agar tidak meluas melalui kegiatan verifikasi sinyal/rumor, Penyelidikan Epidemiologi (PE), dan pelacakan kontak sesuai karakter masing-masing penyakit, termasuk kejadian terkait keracunan makanan dan penegakan diagnosis melalui pemeriksaan faktor risiko lingkungan.

b) Tujuan Khusus

Mencari penyebab terjadinya kasus melalui kegiatan turun langsung ke lokasi kejadian untuk melakukan investigasi.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Verifikasi sinyal/rumor dilakukan ketika terdapat rumor/peningkatan kasus/klaster kasus yang belum diketahui penyebabnya.
- (2) Penyelidikan epidemiologi, termasuk pelacakan kontak kasus dilakukan setelah kasus terverifikasi atau terkonfirmasi.
- (3) Surveilans aktif ke Rumah Sakit dilakukan melalui konfirmasi data/kejadian penyakit ke RS untuk verifikasi dan validasi data.
- (4) Investigasi kasus KIPI dilakukan ketika terdapat kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) serius. Alokasi kegiatan untuk investigasi kasus KIPI dapat mengacu pada data KIPI serius dalam 2 tahun terakhir.
- (5) Pemeriksaan keberadaan vektor/reservoir penyakit di lokasi kasus terduga/terkonfirmasi positif.
- (6) Investigasi kejadian keracunan pangan.

d) Sasaran Kegiatan

Lokasi wilayah administratif Kabupaten/Kota di wilayahnya yang terjadi/berpotensi KLB/Wabah serta Penyelidikan Epidemiologi penyakit menular lainnya.

- 2) Pengiriman dan pemeriksaan spesimen ke laboratorium rujukan regional/nasional, serta pengembalian *specimen carrier* dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit.

a) Tujuan Umum

Mendeteksi dan mengidentifikasi penyebab penyakit berpotensi KLB/wabah, PIE, PD3I, ILI-SARI, penyakit menular lainnya, kejadian tidak lazim (belum teridentifikasi jenis penyakitnya/penyakit misterius), baik dalam kondisi KLB/wabah, berpotensi KLB, maupun kegiatan rutin/sentinel/WGS. Spesimen yang

dimaksud dalam kegiatan ini meliputi: spesimen penyakit, sampel media lingkungan, vektor, reservoir dan zoonosis.

b) Tujuan Khusus

Mendapatkan hasil konfirmasi laboratorium secara cepat dan tepat dari laboratorium rujukan untuk diagnosis penyakit atau penyebab kondisi KLB/berpotensi KLB.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) pengemasan/pengepakan spesimen/sampel;
- (2) pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan nasional/regional;
- (3) pemeriksaan spesimen/sampel; dan
- (4) pengembalian spesimen *carrier* ke Dinas Kesehatan atau fasyankes terkait.

d) Sasaran Kegiatan

Dinas Kesehatan Provinsi

- 3) Pembinaan pendampingan, monitoring evaluasi, asistensi, supervisi pelaksanaan imunisasi & surveilans PD3I, Pelaksanaan Surveilans dan Respon KLB/Wabah, dan pemantauan rekomendasi pemetaan risiko penyakit infeksi, dan penyakit menular prioritas/penyakit tidak menular prioritas/vektor pembawa penyakit lainnya dan penyehatan lingkungan/penilaian Kabupaten/Kota sehat, penerapan kawasan tanpa rokok.

a) Tujuan Umum

Melakukan pembinaan pendampingan, monitoring evaluasi, asistensi, supervisi dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit.

b) Tujuan Khusus

Melakukan pembinaan pendampingan, monitoring evaluasi, asistensi, supervisi pelaksanaan imunisasi & surveilans PD3I, Pelaksanaan Surveilans dan Respon KLB/Wabah, dan pemantauan rekomendasi pemetaan risiko penyakit infeksi, dan penyakit menular prioritas/penyakit tidak menular prioritas/vektor pembawa penyakit lainnya dan penyehatan

lingkungan/penilaian Kabupaten/Kota sehat, Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Kunjungan lapangan ke Dinkes Kabupaten/ Kota/ RS/ layanan kesehatan/ TPMD/ Klinik/ 7 Tatanan sesuai hasil evaluasi pelaksanaan program/ target lokus prioritas dan sesuai dengan hasil kajian.
- (2) Kegiatan pembinaan/asistensi/monitoring/supervisi yang dapat dilakukan melalui forum rapat.

d) Bentuk Kegiatan

- (1) Pembinaan, pendampingan, monitoring, evaluasi, asistensi, supervisi pengelolaan imunisasi dan surveilans PD3I.
- (2) Pembinaan, pendampingan, monitoring, evaluasi, asistensi, supervisi penyakit menular.
- (3) Pembinaan, pendampingan, monitoring, evaluasi, asistensi, supervisi penyakit tidak menular.
- (4) Pembinaan, pendampingan, monitoring, evaluasi, asistensi, supervisi program penyehatan lingkungan.
- (5) Pembinaan, pendampingan, monitoring, evaluasi, asistensi, supervisi program surveilans dan respon penyakit potensial KLB/Wabah.

e) Sasaran Kegiatan

Dinkes Kabupaten/Kota/RS/layanan kesehatan/ TPMD/Klinik/7 Tatanan sesuai hasil evaluasi pelaksanaan program/target lokus prioritas dan lokasi sesuai dengan hasil kajian.

- 4) Koordinasi/advokasi/sosialisasi jejaring surveilans penyakit potensial KLB/Wabah, program imunisasi dan surveilans PD3I, dan penyakit menular prioritas/penyakit tidak menular prioritas, dan penyehatan lingkungan

a) Tujuan Umum

Melakukan koordinasi/advokasi/sosialisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit.

b) Tujuan Khusus

Melakukan koordinasi/advokasi/sosialisasi tema/topik prioritas jejaring surveilans penyakit potensial KLB/Wabah, program imunisasi dan surveilans PD3I, dan penyakit menular /penyakit tidak menular, serta penyehatan lingkungan.

c) Gambaran Kegiatan

Pertemuan terintegrasi dengan fokus pada pembahasan topik prioritas yang menjadi masalah daerah, dilaksanakan luring di hotel atau ruang pertemuan dinas kesehatan provinsi. Kegiatan dikoordinasikan oleh Sekretaris Dinas atau Kepala Bidang P2P dengan melibatkan bidang lain (Kesmas, Yankes, Farmalkes, SDM, lintas sektor dan lintas program terkait lainnya).

d) Sasaran Kegiatan

Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kab/kota, LP/LS terkait tingkat provinsi, perwakilan Puskesmas serta layanan kesehatan/ TPMD/Klinik dan RS baik pemerintah dan swasta.

5) Validasi data cakupan penemuan kasus penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, surveilans penyakit potensial KLB/wabah, dan penyehatan lingkungan

a) Tujuan Umum

Melakukan validasi data sasaran/cakupan penemuan kasus dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit.

b) Tujuan Khusus

Melakukan validasi data sasaran/cakupan penemuan kasus penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, surveilans penyakit potensial KLB/wabah, dan penyehatan lingkungan.

c) Gambaran Kegiatan

Pertemuan terintegrasi validasi data sasaran/cakupan penemuan kasus program p2p yang dilaksanakan luring di hotel atau ruang pertemuan dinas Kesehatan provinsi.

d) Sasaran Kegiatan

Pengelola program dan atau pengolah data Dinas kesehatan provinsi, Dinas kesehatan kab/kota, fasyankes pemerintah/swasta, TPMD/Klinik.

c. Kefarmasian dan BMHP

1) Pengadaan Obat Program Gizi

a) Tujuan Umum

Tersedianya obat program gizi di seluruh kabupaten/kota di wilayah provinsi

b) Tujuan Khusus

(1) Mendukung peningkatan implementasi Program Gizi di wilayah Provinsi.

(2) Menjamin ketersediaan obat Program Gizi di fasilitas kesehatan tingkat provinsi untuk mendukung program peningkatan status gizi masyarakat.

c) Gambaran Kegiatan

Penyediaan obat program gizi dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi dengan mengacu kepada rencana kebutuhan obat seluruh kab/kota di wilayahnya. Dinas kesehatan provinsi menyusun rencana kebutuhan obat sesuai berita acara yang ditandatangani oleh pengelola program kesehatan ibu dan anak serta petugas farmasi di dinas kesehatan provinsi dan diketahui kepala dinas kesehatan provinsi.

d) Sasaran Kegiatan

Kabupaten/Kota di wilayah provinsi.

2) Pengadaan Obat Program Kesehatan Ibu

a) Tujuan Umum

Tersedianya obat kesehatan ibu di seluruh kabupaten/kota di wilayah provinsi.

b) Tujuan Khusus

(1) Mendukung peningkatan implementasi Program Kesehatan Ibu di wilayah Provinsi.

(2) Menjamin ketersediaan obat Program Kesehatan Ibu di fasilitas kesehatan tingkat provinsi untuk mendukung program peningkatan capaian

Program Kesehatan Ibu.

c) Gambaran Kegiatan

Penyediaan obat program Kesehatan ibu dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi dengan mengacu kepada rencana kebutuhan obat seluruh kab/kota di wilayahnya. Dinas kesehatan provinsi menyusun rencana kebutuhan obat sesuai berita acara yang ditandatangani oleh pengelola program kesehatan ibu dan anak serta petugas farmasi di dinas kesehatan provinsi dan diketahui kepala dinas kesehatan provinsi.

d) Sasaran Kegiatan

Kabupaten/Kota di wilayah provinsi.

3) Pengadaan Obat Program Kesehatan Anak

a) Tujuan Umum

Tersedianya obat program kesehatan anak di seluruh kabupaten/kota di wilayah provinsi.

b) Tujuan Khusus

(1) Mendukung peningkatan implementasi Program Kesehatan Anak di wilayah Provinsi.

(2) Menjamin ketersediaan obat Program Kesehatan Anak di fasilitas kesehatan tingkat provinsi untuk mendukung program peningkatan capaian Program Kesehatan Anak.

c) Gambaran Kegiatan

Penyediaan obat program kesehatan anak dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi dengan mengacu kepada rencana kebutuhan obat seluruh kab/kota di wilayahnya. Dinas kesehatan provinsi menyusun rencana kebutuhan obat sesuai berita acara yang ditandatangani oleh pengelola program kesehatan ibu dan anak serta petugas farmasi di dinas kesehatan provinsi dan diketahui kepala dinas kesehatan provinsi.

d) Sasaran Kegiatan

Kabupaten/Kota di wilayah provinsi.

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

a) Tujuan Umum

Melakukan pengiriman obat, BMHP dan vaksin dari Provinsi ke Kabupaten/Kota.

b) Tujuan Khusus

Memastikan obat, BMHP dan vaksin dari Kabupaten/Kota terdistribusikan ke seluruh kabupaten/kota di wilayah provinsi.

c) Gambaran Kegiatan

Instalasi Farmasi provinsi melakukan pengepakan obat, BMHP dan vaksin, bongkar muat, sampai dengan melakukan pengiriman obat, BMHP, dan vaksin seluruh kabupaten/kota di wilayah provinsi.

d) Sasaran Kegiatan

Kabupaten/Kota di wilayah provinsi.

5) Pertemuan penguatan pemanfaatan Sistem Informasi Logistik Terintegrasi

a) Tujuan Umum

Meningkatkan efisiensi dan optimalisasi sistem tata kelola obat sebagai upaya menjaga ketersediaan obat dan perbekalan kesehatan tingkat Kabupaten/Kota.

b) Tujuan Khusus

Menunjang keakuratan data pelaporan ketersediaan obat dan terlatihnya pengelola dan tenaga farmasi baik di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota untuk mengimplementasikan sistem pengelolaan logistik obat dan BMHP dalam mendukung pengendalian ketersediaan secara berjenjang.

c) Gambaran Kegiatan

Dinas Kesehatan Provinsi melaksanakan Pertemuan Pengendalian Ketersediaan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota melalui Penguatan Pemanfaatan Sistem Informasi Logistik.

d) Sasaran Kegiatan

Kabupaten/Kota di wilayah provinsi.

d. Penguatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

- 1) Advokasi koordinasi, supervisi bimbingan teknis dan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat
 - a) Tujuan Umum

mendukung penguatan penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat.
 - b) Tujuan Khusus
 - (1) meningkatkan komitmen pemangku kebijakan (kepala daerah, lintas program, lintas sektor terkait), organisasi profesi, mitra pembangunan kesehatan, dan lain-lain dalam penguatan penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
 - (2) meningkatkan jejaring dan kerjasama penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya.
 - (3) meningkatkan pembinaan dan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat semua tingkat di wilayah kerjanya.
 - c) Gambaran Kegiatan
 - (1) Pertemuan Koordinasi dan Advokasi LP/LS Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat:
 - (a) pertemuan koordinasi dan advokasi dilaksanakan secara luring dan/atau daring oleh laboratorium kesehatan daerah provinsi (laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3) bersama dinas kesehatan provinsi dengan mengundang pemerintah daerah, semua bidang di laboratorium kesehatan daerah provinsi/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3, semua bidang di dinas kesehatan provinsi, lintas sektor terkait, organisasi profesi, pemangku kebijakan, mitra pembangunan, laboratorium swasta dan RS dan lainnya di wilayah kerjanya.
 - (b) laboratorium kesehatan daerah provinsi/

laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3 bersama dinas kesehatan provinsi mengadvokasi para pemangku kebijakan untuk mendukung penyelenggaraan fungsi laboratorium kesehatan Masyarakat.

(2) Bimbingan Teknis Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Laboratorium kesehatan daerah provinsi (laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3) bersama dinas kesehatan provinsi bidang terkait melakukan bimbingan teknis dengan pertemuan luring dan/atau *hybrid* (luring dan daring) dengan dinas kesehatan kabupaten/kota, laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota (laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2) dan Puskesmas yang memiliki laboratorium (laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1) di wilayah kerjanya agar dapat menyelenggarakan fungsi laboratorium kesehatan masyarakat dengan menggunakan instrumen monitoring dan evaluasi penyelenggaraan labkesmas.

(3) Evaluasi Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

- (a) Melakukan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat terkait sumber daya, dan kapasitas laboratorium kesehatan daerah/ laboratorium kesehatan masyarakat di wilayah kerjanya dalam menyelenggarakan fungsi laboratorium kesehatan masyarakat. Informasi dan data yang didapatkan dapat dijadikan dasar untuk peningkatan kapasitas, pemenuhan sumber daya dan perbaikan berkelanjutan lainnya.
- (b) Kegiatan evaluasi dilaksanakan secara luring dan/atau daring yang dilaksanakan oleh laboratorium kesehatan daerah provinsi (laboratorium kesehatan masyarakat tingkat

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

- (c) Narasumber berasal dari UPT kemenkes bidang laboratorium pengampu wilayah kerjanya sesuai dengan regionalisasi (laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 4), lintas sektor, organisasi profesi, kementerian/ lembaga terkait, dan para praktisi terkait.

d) Sasaran Kegiatan

Kepala daerah, Dinas Kesehatan provinsi, laboratorium kesehatan daerah provinsi (laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3), organisasi profesi, laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota (laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2), mitra pembangunan kesehatan, laboratorium swasta dan RS dan lainnya di wilayah kerjanya.

e. Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan Topik Prioritas

- 1) Pelatihan Penggunaan Aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) bagi Petugas Surveilans di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

a) Tujuan Umum

Melaksanakan kewaspadaan dini dan respon terhadap penyakit menular yang berpotensi KLB/wabah menggunakan aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) sesuai dengan pedoman yang berlaku.

b) Tujuan Khusus

- (1) Mengoperasionalkan aplikasi Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).
- (2) Melakukan monitoring pengisian laporan mingguan dalam aplikasi SKDR.
- (3) Melakukan surveilans berbasis kejadian (*Event Based Surveillance* – EBS).
- (4) Melakukan manajemen data dalam aplikasi SKDR.
- (5) Membuat perencanaan respon terhadap informasi dari SKDR.

c) Gambaran Kegiatan

Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan. Merupakan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi petugas pelaksana SKDR dalam rangka pelaksanaan kewaspadaan dini dan respon penyakit berpotensi KLB/Wabah di wilayahnya.

d) Sasaran Kegiatan

Pengelola program surveilans/jabatan fungsional epidemiologi yang berasal dari Dinas Kesehatan atau Rumah Sakit yang menjadi unit pelapor SKDR.

- 2) Pelatihan Tim Gerak Cepat (TGC) Kesiapsiagaan, Kewaspadaan Dini, dan Respon Menghadapi Penyakit Infeksi Emerging di Pintu Masuk Negara (Bandara, Pelabuhan, dan PLBN) dan Wilayah

a) Tujuan Umum

Mampu melakukan kesiapsiagaan dan kewaspadaan dini, serta merespon dengan cepat dan tepat dalam menghadapi penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah sesuai dengan kewenangannya.

b) Tujuan Khusus

- (1) Melakukan kesiapsiagaan penyakit infeksi emerging di pintu masuk (bandar udara, pelabuhan, dan PLBN) dan wilayah.
- (2) Melakukan surveilans epidemiologi dan penanggulangan penyakit infeksi emerging.
- (3) Melakukan manajemen kasus penyakit infeksi

emerging.

- (4) Melakukan pencegahan dan pengendalian infeksi (PPI) di fasyankes dan masyarakat.
- (5) Melakukan pengelolaan spesimen penyakit infeksi emerging.
- (6) Melakukan komunikasi risiko dan pemberdayaan masyarakat.

c) Gambaran Kegiatan

Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan. Merupakan pelatihan untuk peningkatan kompetensi Tim Gerak Cepat di Dinas Kesehatan/ Balai Kekarantinaan Kesehatan dalam Kesiapsiagaan, Kewaspadaan Dini, dan Respon Menghadapi Penyakit Infeksi Emerging di Pintu Masuk Negara (Bandara, Pelabuhan, dan PLBN) dan Wilayah.

d) Sasaran Kegiatan

Tim Gerak Cepat yang berasal dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit Umum Daerah/Rumah Sakit Jejaring Pengampunan Pelayanan Penyakit Infeksi Emerging, Laboratorium Kesehatan Daerah, Balai Kekarantinaan.

3) Pelatihan Edukator Diabetes Nasional Tingkat Dasar Bagi Tenaga Kesehatan

a) Tujuan Umum

Melakukan pengendalian penyakit diabetes melitus secara terpadu dan berkelanjutan untuk mencegah memburuknya keadaan penderita diabetes melitus ataupun terjadinya komplikasi pada penderita diabetes melitus.

b) Tujuan Khusus

- (1) Edukator diharapkan dapat membantu penderita diabetes melitus mengubah perilaku hidup untuk mencapai status kesehatan yang lebih optimal.
- (2) Edukator mampu memberikan edukasi kepada pasien, keluarga dan sistem pendukungnya yang menyangkut penatalaksanaan mandiri dan masalah masalah yang berhubungan dengan

penyakit diabetes.

c) Gambaran Kegiatan

Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan. Kegiatan Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian diabetes melitus terdiri dari kegiatan pelatihan Edukator diabetes nasional tingkat dasar dengan sasaran petugas kesehatan yang menangani penyakit diabetes melitus terdiri dari dokter/perawat/bidan/ahli gizi dan atau ahli farmasi di 17 provinsi.

d) Sasaran Kegiatan

Menurunnya angka kesakitan dan kematian akibat penyakit tidak menular khususnya penyakit diabetes melitus dengan komplikasi, meningkatnya pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular terutama diabetes melitus.

4) Pelatihan Pengelolaan Kesehatan Lingkungan Pada Situasi Bencana

a) Tujuan Umum

Peserta mampu memberikan pelayanan kesehatan lingkungan dalam rangka pengendalian faktor risiko penyakit yang berasal dari (air, tanah, udara, pangan, sarana bangunan, vektor dan binatang pembawa penyakit) pada situasi bencana yang terjadi di wilayah kerjanya sesuai standar.

b) Tujuan Khusus

- (1) Peserta mampu menjelaskan faktor risiko kesehatan lingkungan pada situasi bencana
- (2) Peserta mampu melakukan pengkajian cepat kesehatan lingkungan/*Rapid Environmental Health Assessment* (REHA) pada situasi bencana.
- (3) Peserta mampu mengaplikasikan teknologi tepat guna pada situasi bencana.
- (4) Peserta mampu melakukan upaya penyehatan air bersih untuk keperluan higiene sanitasi, penyehatan sarana pembuangan kotoran, pengelolaan sarana limbah cair domestik,

pengelolaan limbah domestik dan limbah medis padat, pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit, dan penyehatan pangan pada situasi bencana.

- (5) Peserta mampu melakukan pemberdayaan masyarakat di bidang kesehatan lingkungan pada situasi bencana.

c) Gambaran Kegiatan

Kegiatan berupa Pelatihan Pengelolaan Kesehatan Lingkungan pada Situasi Bencana yang ditujukan bagi Tenaga Sanitasi Lingkungan.

Dalam pelatihan ini petugas sanitasi lingkungan diberikan pengetahuan terkait pengkajian cepat kesehatan lingkungan serta upaya pengendalian faktor risiko penyakit yang berasal dari media lingkungan (air, tanah, udara, pangan, vektor dan binatang pembawa penyakit, sarana bangunan) pada situasi bencana sesuai standar.

d) Sasaran Kegiatan

Tenaga Sanitasi Lingkungan yang ada di Dinas Kesehatan Kab/Kota di Provinsi dengan risiko bencana yang tinggi.

B. Dana BOK Kabupaten/kota

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

1. Tujuan

a. Umum

Meningkatkan peran dan fungsi dinas kesehatan kabupaten/kota dalam mendukung tercapainya target RKP, terutama percepatan penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi, penurunan stunting, penurunan insiden TBC, penurunan kematian TBC, pengendalian penyakit tidak menular melalui skrining PTM Prioritas serta transformasi sistem

kesehatan yang menjadi kewenangan pemerintah kabupaten/kota dengan tujuan mempercepat pembangunan kesehatan, mengurangi kesenjangan layanan kesehatan, mendorong pertumbuhan perekonomian daerah, dan mendukung operasional kesehatan.

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan dan mendukung upaya peningkatan layanan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup.
- 2) Menyelenggarakan dan mendukung upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit.
- 3) Menyelenggarakan dan mendukung upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas).
- 4) Menyelenggarakan dan mendukung penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder.
- 5) Mendukung pelaksanaan pengelolaan obat, vaksin dan bahan medis habis pakai (BMHP) di instalasi farmasi kabupaten/kota sesuai standar.
- 6) Mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan daerah terpencil perbatasan dan kepulauan (DTPK).
- 7) Mendukung pelaksanaan kolaborasi Puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam pelayanan program prioritas.
- 8) Mendukung pelaksanaan peningkatan kapasitas laboratorium kesehatan daerah menuju standar BSL-2.
- 9) Mendukung penguatan penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat.
- 10) Mendukung keamanan pasien dan fasilitas pelayanan kesehatan melalui kalibrasi alat kesehatan.
- 11) Melaksanakan Pelatihan/ Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan untuk Topik Prioritas.
- 12) Melaksanakan peningkatan kapasitas dan pemberdayaan Kader Kesehatan untuk topik prioritas.

2. Sasaran

- a. Dinas kesehatan kabupaten/kota.
- b. instalasi farmasi kabupaten/kota.
- c. laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota.
- d. laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2.

- e. Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer (FKTP) yang terdiri dari Puskesmas, klinik pratama, TPMD/TPMDG, dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lanjutan (FKTRL).

3. Penggunaan

Dana BOK kabupaten/kota digunakan untuk kegiatan sebagai berikut:

- a. peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat Sesuai Siklus Hidup;
- b. upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
- c. upaya gerakan masyarakat hidup sehat (Germas);
- d. penguatan koordinasi tata kelola UKM Sekunder;
- e. kefarmasian dan BMHP;
- f. pelayanan kesehatan Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK);
- g. pembinaan penguatan kolaborasi Puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas;
- h. peningkatan kapasitas Laboratorium Kesehatan daerah menuju standar BSL-2;
- i. penguatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat;
- j. kalibrasi peralatan kesehatan;
- k. pelatihan/peningkatan kapasitas tenaga kesehatan untuk topik prioritas; dan
- l. peningkatan kapasitas kader kesehatan untuk topik prioritas.

4. Jenis pembiayaan/belanja

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

Dana BOK Dinas Kesehatan kabupaten/kota dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi:

- a. belanja transportasi lokal atau pengganti Bahan Bakar Minyak (BBM);
- b. belanja perjalanan dinas dalam wilayah kabupaten/kota bagi ASN dan non ASN;
- c. belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
- d. belanja perjalanan dinas pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas;

- e. belanja paket data internet pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas secara daring;
- f. belanja penyelenggara pelatihan. Khusus untuk pelatihan yang diselenggarakan oleh Balai Pelatihan Kesehatan daerah (Bapelkesda) yang telah menjadi BLUD maupun Bapelkes vertikal Kemenkes yang memiliki pola tarif dapat disesuaikan dengan ketentuan yang berlaku;
- g. belanja pembelian bahan praktik pelatihan/peningkatan kapasitas topik prioritas dan sewa kendaraan praktik lapangan;
- h. belanja kegiatan paket meeting/rapat di dalam/luar kantor di wilayah kerja kabupaten/kota;
- i. belanja honor, transport dan/atau akomodasi untuk narasumber (narasumber yang berasal dari instansi penyelenggara dapat diberikan honor sebesar 50%);
- j. belanja honor, transport dan/atau akomodasi untuk narasumber/pengajar/fasilitator kegiatan pelatihan (narasumber/pengajar/fasilitator yang berasal dari instansi penyelenggara dapat diberikan honor sebesar 50%);
- k. belanja honor, transport dan/atau akomodasi (transport dan/atau akomodasi diberikan jika pelatihan dilakukan diluar bapelkes) untuk *Master of Training* (MOT);
- l. belanja transport dan/atau akomodasi untuk *Quality Control* (QC)/ *Training Officer Committee* (TOC) (jika pelatihan dilakukan diluar bapelkes);
- m. belanja media KIE untuk posyandu/alat bantu kader, dan germas termasuk kuesioner kesehatan jiwa;
- n. belanja penggandaan form penyelidikan epidemiologi/investigasi kejadian penyakit dan investigasi KIPI;
- o. belanja pengadaan obat dan BMHP untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas;
- p. belanja pengadaan BMHP skrining anemia, Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK), PTM prioritas serta BHP pencegahan pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan;
- q. belanja pengadaan obat dan BMHP spesialistik untuk Pelayanan Kesehatan Bergerak;
- r. belanja bahan kontak untuk Pelayanan Kesehatan Bergerak;

- s. belanja bahan bakar atau belanja sewa alat transportasi distribusi obat, vaksin dan BMHP serta praktek lapangan untuk pelatihan;
 - t. belanja pengepakan obat, vaksin dan BMHP;
 - u. belanja pengiriman obat, sampel/spesimen dan pengembalian *specimen carrier* melalui penyedia jasa ekspedisi pengiriman barang;
 - v. belanja pengambilan dan pemeriksaan sampel/spesimen;
 - w. belanja jasa tenaga bongkar muat pengiriman obat dan BMHP;
 - x. belanja bahan pengemasan sampel/spesimen; dan
 - y. belanja jasa kalibrasi peralatan pelayanan dan penunjang kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar.
5. Menu Kegiatan Dana BOK Dinas Kesehatan kabupaten/kota
- a. Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat Sesuai Siklus Hidup;
 - 1) Pembinaan teknis dan penguatan puskesmas santun lansia dan perawatan jangka panjang lansia
 - a) Tujuan Umum

Melakukan pemantauan dan pembinaan dalam pelaksanaan pelayanan kesehatan Lansia di Puskesmas dan pembinaan pelaksanaan perawatan jangka panjang lansia (PJP).
 - b) Tujuan Khusus
 - (1) Terlaksananya pelayanan kesehatan lansia sesuai standar di Puskesmas santun lansia.
 - (2) Terlaksananya perawatan jangka panjang bagi lansia yang memerlukan sesuai tatalaksana.
 - (3) Meningkatnya jumlah Puskesmas santun lansia.
 - (4) Terpantaunya pelaksanaan program pelayanan kesehatan Lansia di Puskesmas.
 - c) Gambaran Kegiatan

Pembinaan Kabupaten/Kota ke Puskesmas untuk melakukan pemantauan dan pendampingan pelaksanaan pelayanan kesehatan lansia serta pendampingan untuk pelaksanaan perawatan jangka panjang lansia sesuai diagnosa di Puskesmas.
 - d) Sasaran Kegiatan

Tenaga kesehatan dan pengelola program Lansia di

Puskesmas.

- 2) Pendampingan tim ahli (dokter spesialis anak dan dokter spesialis kebidanan & kandungan) ke Puskesmas dan FKTP lainnya dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan, sistem rujukan maternal dan neonatal, serta *On The Job Training* (OJT) kasus kegawatdaruratan ibu dan anak dari FKTP ke RS

- a) Tujuan Umum

Meningkatkan kapasitas petugas kesehatan Puskesmas dan FKTP lainnya dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan, dan sistem rujukan maternal neonatal melalui pendampingan dan OJT.

- b) Tujuan Khusus

- (1) Terlaksananya pendampingan oleh tim ahli (dokter spesialis anak dan dokter spesialis kebidanan & kandungan) kepada tim tenaga kesehatan Puskesmas dan/atau FKTP lainnya dalam pelayanan KIA, kegawatdaruratan, sistem rujukan maternal dan neonatal.
- (2) Meningkatnya kapasitas tim tenaga kesehatan Puskesmas/FKTP lainnya dalam pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal melalui OJT.

- c) Gambaran Kegiatan

- (1) Pendampingan tim ahli (dokter spesialis anak dan dokter spesialis kebidanan & kandungan) bersama pendamping dari dinas kesehatan kabupaten/kota ke Puskesmas dan/atau FKTP lainnya.
- (2) OJT selama 3 hari di rumah sakit atau wahana praktik lain seperti Puskesmas atau klinik. Peserta OJT adalah 1 tim terdiri dari 1 orang dokter, 1 orang bidan dan 1 orang perawat.

- d) Sasaran Kegiatan

Tenaga kesehatan Puskesmas atau FKTP lainnya (dokter, bidan, perawat) yang memberikan pelayanan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

- 3) Verifikasi dan analisis data *Maternal Perinatal Death*

Notification (MPDN) serta audit kasus kematian maternal dan perinatal

a) Tujuan Umum

Terlaksananya pengkajian oleh Tim Audit Maternal, Perinatal, Surveilans dan Respon (AMPSR) tingkat kabupaten/kota, kematian ibu dan perinatal minimal 4 kali dalam 1 tahun dan diseminasi rekomendasi hasil pengkajian minimal 1 kali dalam 1 tahun, bersumber data dari aplikasi *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), formulir Otopsi Verbal, formulir Ringkasan Medis, Buku KIA dan sumber data pendukung lainnya sesuai Pedoman AMP-SR. Hasil dari kegiatan pengkajian tersebut adalah:

- (1) didapatnya penyebab dasar kematian ibu dan perinatal;
- (2) didapatnya peringkat status kematian;
- (3) *modifiabel factor*/faktor yang berkontribusi pada kematian; dan
- (4) rekomendasi hasil pengkajian dalam rangka perbaikan tata kelola KIA dan perbaikan sistem pelayanan KIA di tingkat kabupaten/kota.

Rekomendasi yang dihasilkan tersebut nantinya ditindaklanjuti di tingkat kabupaten/kota.

b) Tujuan Khusus

- (1) Pertemuan analisis dan verifikasi data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), dilaksanakan secara luring:
 - (a) untuk meningkatkan komitmen dan mencegah *underreported* data kematian ibu, *stillbirth*, bayi dan balita yang dilaporkan di *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), baik kematian yang terjadi di puskesmas, klinik, praktek mandiri bidan, rumah sakit, serta kematian yang terjadi di rumah yang tidak pernah akses kepada tenaga kesehatan.
 - (b) verifikasi data kematian di *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) ini dihadiri

Puskesmas, rumah sakit dan terutama kepala desa penanggungjawab wilayah.

(2) Pertemuan pengkajian kematian ibu dan anak tingkat kabupaten/kota per triwulanan:

- (a) terlaksananya pengkajian kematian maternal dan perinatal triwulanan di tingkat kab/kota oleh Tim Audit Maternal, Perinatal, Surveilans dan Respon (AMPSR) tingkat kabupaten/kota. Apabila tidak ada kematian di kabupaten/kota maka dapat mengkaji kasus *near missed* ibu dan bayi;
- (b) didapatnya rekomendasi hasil pengkajian; dan
- (c) terlaksananya diseminasi rekomendasi hasil pengkajian tersebut kepada lintas program dan lintas sektor di tingkat kabupaten/kota yang akan menindaklanjuti hasil pengkajian minimal 1 kali per tahun.

c) Gambaran Kegiatan

Kegiatan pengkajian dilaksanakan dengan menggunakan prinsip *no name, no blame, no shame* (tidak menghadirkan tenaga kesehatan yang terkait kasus kematian yang akan dikaji), dan *no pro justitia*.

Kegiatan terdiri dari:

(1) Pertemuan analisis dan verifikasi data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), dilaksanakan secara luring.

Dihadiri oleh Puskesmas, rumah sakit, kader dan terutama kepala desa penanggung jawab wilayah untuk kematian di rumah yang tidak pernah memperoleh akses Tenaga Kesehatan dan/atau kematian di rumah setelah pulang dari fasilitas kesehatan yang tidak dilaporkan kembali ke fasilitas kesehatan.

(2) Pertemuan pengkajian kematian ibu dan anak tingkat kabupaten/kota per triwulanan, dilaksanakan secara luring.

- (3) Dilanjutkan dengan pertemuan sosialisasi diseminasi rekomendasi kepada LP/LS yang akan menindaklanjuti isi rekomendasi, dilaksanakan secara daring dan/atau luring.
- d) Sasaran Kegiatan
 - (1) Pertemuan analisis dan verifikasi data *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN), peserta yang diundang adalah perwakilan dari Puskesmas, rumah sakit baik milik pemerintah maupun swasta dan terutama kepala desa penanggung jawab wilayah dengan membawa data kematian ibu, *stillbirth*, bayi dan balita di wilayahnya.
 - (2) Audit kasus per triwulan, peserta yang diundang adalah tim kecil, maksimal 20 orang, terdiri dari: Tim Pengkaji Audit Maternal, Perinatal, Surveilans dan Respon (AMPSR) tingkat kab/kota, sekretariat AMPSR tingkat kab/kota dan Ketua Tim AMPSR kab/kota.
 - (3) Bila di kab/kota hanya ada 1 (satu) dokter spesialis yang menjadi DPJP (dokter penanggung jawab pasien) dari kasus kematian yang akan dikaji, maka dinkes kab/kota dapat menganggarkan untuk mencari pengkaji eksternal misalnya dokter spesialis anak atau dokter spesialis kebidanan & kandungan dari provinsi atau dari kabupaten/kota sekitarnya.
 - (4) Organisasi profesi (POGI, IDAI, IPANI, IBI) tingkat kab/kota, kepala rumah sakit, kepala Puskesmas, lintas program dan lintas sektor tingkat kab/kota yang nantinya akan menindaklanjuti isi rekomendasi hasil pengkajian.
- 4) Supervisi layanan dan program KIA dan Gizi
 - a) Tujuan Umum

Melakukan pemantauan ke Puskesmas terkait pelaksanaan program Gizi dan KIA.
 - b) Tujuan Khusus

- (1) Terpantaunya program kesehatan ibu dan anak dan gizi di Puskesmas oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- (2) Terlaksananya pelayanan program KIA dan gizi sesuai kebutuhan daerah.
- c) Gambaran Kegiatan

Kunjungan lapangan ke Puskesmas terkait pengelolaan program KIA dan gizi.
- d) Sasaran Kegiatan

Tenaga kesehatan dan pengelola program di Puskesmas.
- 5) Tempat Tunggu Kelahiran (TTK), termasuk transport rujukan pelayanan ibu melahirkan
 - a) Tujuan Umum

Meningkatkan cakupan serta akses persalinan ibu dan bayi baru lahir di fasilitas pelayanan kesehatan dengan menyediakan tempat tunggu kelahiran dan transport rujukan.
 - b) Tujuan Khusus

Menyediakan tempat tunggu kelahiran (TTK), konsumsi ibu hamil dan pendamping saat di TTK, serta biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi.

 - (1) Sewa Tempat Tunggu Kelahiran (TTK);
 - (a) Jika TTK adalah sewa rumah maka pembiayaan termasuk biaya petugas kebersihan, langganan air, listrik, dan iuran kebersihan lingkungan berlaku untuk 1 (satu) tahun anggaran;
 - (b) Jika TTK dalam bentuk penginapan/losmen hanya dibayarkan sewa harian pada saat ditempati sesuai dengan kebutuhan; dan
 - (c) Jika TTK merupakan gedung/asrama milik pemerintah hanya dibayarkan untuk biaya petugas kebersihan, langganan listrik dan air.
 - (2) Kriteria Tempat Tunggu Kelahiran (TTK)
 - (a) rumah sewa yang layak dan siap huni lengkap dengan furniture dan alat kebersihan atau

gedung/asrama milik pemerintah yang layak dan siap huni lengkap dengan furniture dan alat kebersihan;

- (b) lokasi sedekat mungkin dengan fasilitas pelayanan kesehatan yang mampu melakukan pertolongan persalinan dan penanganan kegawatdaruratan maternal dan neonatal;
 - (c) jika diperlukan, TTK dapat disediakan di dekat fasilitas pelayanan kesehatan rujukan di luar wilayah;
 - (d) waktu tempuh TTK ke fasyankes tidak lebih dari 30 menit;
 - (e) pada TTK tidak dilakukan pelayanan kesehatan dan tidak ada petugas kesehatan yang berjaga; dan
 - (f) pemerintah kabupaten/kota perlu menetapkan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai rujukan TTK dalam rangka mendekatkan akses ibu hamil/nifas/BBL, risiko tinggi dengan komplikasi, sebelum dan/atau setelah persalinan.
- (3) 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;
 - (c) antar fasilitas pelayanan Kesehatan;
 - (d) alat transportasi yang digunakan berupa kendaraan umum, ambulans, atau kendaraan pribadi;
 - (e) biaya dan/atau sewa kendaraan atau mobil jenazah (pergi pulang) jika ibu atau bayi meninggal; dan
 - (f) bila perjalanan pergi dan pulang lebih dari 8 (delapan) jam dan/atau letak geografis yang ditempuh sulit, petugas kesehatan

pendamping dapat diberikan biaya perjalanan dinas sesuai ketentuan yang berlaku.

c) Gambaran Kegiatan

Biaya sewa tempat tunggu kelahiran, konsumsi ibu hamil dan pendamping, serta biaya transportasi dan/atau sewa alat transportasi.

d) Sasaran Kegiatan

Seluruh ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir tanpa memandang status ekonomi, dan kepemilikan jaminan kesehatan, memiliki KTP, tidak memiliki KTP, dengan mengutamakan sasaran yang mempunyai akses sulit. Sasaran yang berasal dari luar wilayah harus dilakukan koordinasi antar daerah.

6) Penyediaan media KIE untuk posyandu dan bahan bacaan kader

a) Tujuan Umum

Meningkatkan kualitas pelayanan kader dalam memberikan pelayanan seluruh siklus hidup.

b) Tujuan Khusus

(1) Menyediakan media KIE bagi kader untuk menyampaikan edukasi kepada masyarakat.

(2) Menyediakan buku terkait kegiatan bidang kesehatan di Posyandu.

(3) Menyediakan media pencatatan kader bidang kesehatan.

c) Gambaran Kegiatan

Penggandaan cetakan Buku Percakapan Kader, Lembar Balik Posyandu, dan Media Pencatatan Kader Posyandu. Semua bahan cetakan dapat diunduh pada tautan yang telah diberikan oleh Kementerian Kesehatan.

d) Sasaran Kegiatan

Kader Posyandu

7) Advokasi, koordinasi dan bimbingan teknis Tim Pembina (TP) Posyandu, Puskesmas, camat, PKK, dan mitra dalam pengelolaan pustu dan posyandu dalam transformasi layanan primer.

a) Tujuan Umum

Mendapatkan penggalangan komitmen, koordinasi dan bimbingan teknis Tim Pembina (TP) Posyandu.

b) Tujuan Khusus

Adanya komitmen, koordinasi dan bimbingan teknis Tim Pembina (TP) Posyandu, Puskesmas, Camat, PKK dan mitra dalam pengelolaan pustu dan posyandu dalam transformasi layanan primer.

c) Gambaran Kegiatan

Penerapan konsep transformasi layanan primer posyandu perlu didukung oleh lintas sektor di tingkat kabupaten/kota, atau Tim Pembina (TP) Posyandu, untuk itu perlu dilakukan kegiatan advokasi dan sosialisasi dan bimbingan teknis kepada petugas puskesmas agar mendukung transformasi layanan primer dalam posyandu.

(1) Pertemuan Koordinasi Tim Pembina (TP) Posyandu.

(a) Peserta pertemuan melibatkan lintas sektor (Bappeda provinsi, Bappeda kabupaten/kota, dinas PMD, PKK, DPRD, BKKBN, dll) dan Tim Pembina (TP) Posyandu kecamatan, serta dari dinas kesehatan kabupaten/kota.

(b) Pertemuan dilakukan minimal dua kali secara luring dan/atau daring: Pertemuan pertama membahas koordinasi pelaksanaan transformasi layanan primer dalam posyandu kepada Tim Pembina (TP) Posyandu. Pertemuan kedua membahas evaluasi kegiatan Tim Pembina (TP) Posyandu mendukung transformasi layanan primer dalam posyandu.

(2) Bimbingan teknis

Melakukan bimbingan teknis kepada Tim Pembina (TP) Posyandu Kecamatan untuk mendukung transformasi layanan primer Posyandu di kecamatan.

d) Sasaran Kegiatan

Lintas Sektor (Bappeda Provinsi, Bappeda Kabupaten/Kota, Dinas PMD, PKK, DPRD, BKKBN, dll) dan Tim Pembina (TP) Posyandu kecamatan, serta dari lintas program dinas kesehatan kabupaten/kota.

b. Upaya Deteksi Dini, Preventif, dan Respon Penyakit;

1) Pemeriksaan dan pengiriman sampel ke lab rujukan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

a) Tujuan Umum

Terlaksananya pengiriman dan pemeriksaan sampel SHK di laboratorium yang telah ditetapkan Kementerian Kesehatan sebagai laboratorium rujukan skrining bayi baru lahir.

b) Tujuan Khusus

- (1) Pemeriksaan sampel bayi baru lahir untuk dilakukan SHK.
- (2) Terkirimnya sampel ke laboratorium rujukan yang telah ditetapkan oleh Kemenkes.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Biaya jasa pemeriksaan sampel SHK di laboratorium rujukan sesuai tarif yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.
- (2) Biaya jasa pengiriman sampel dari titik kumpul pengiriman sampel SHK ke laboratorium rujukan SHK. Titik kumpul yang dimaksud adalah dinas kesehatan kabupaten/kota dan/atau Puskesmas atau fasilitas kesehatan yang ditetapkan oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota dengan mempertimbangkan kemudahan akses dari tempat jasa pengiriman, serta kemampuan penanggung jawab program skrining bayi baru lahir melakukan pemilahan sampel layak/tidak layak.

d) Sasaran Kegiatan

Seluruh bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan di wilayah kabupaten/kota, tanpa memandang asal domisili atau KTP dalam dan luar

kabupaten/kota, serta kepemilikan jaminan kesehatan, sesuai dengan koordinasi antar wilayah kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan.

- 2) Verifikasi sinyal/rumor, penyelidikan epidemiologi (PE)/pelacakan kontak penyakit berpotensi KLB/wabah, investigasi kasus KIPI, serta PE penyakit menular lainnya, keracunan makanan dan penyehatan lingkungan.

- a) Tujuan Umum

Mengendalikan kejadian KLB/wabah/kasus agar tidak meluas melalui kegiatan verifikasi sinyal/rumor, Penyelidikan Epidemiologi (PE), dan pelacakan kontak sesuai karakter masing-masing penyakit, termasuk kejadian terkait keracunan makanan dan penegakan diagnosis melalui pemeriksaan faktor risiko lingkungan.

- b) Tujuan Khusus

- (1) Melakukan verifikasi dan konfirmasi terhadap notifikasi sinyal dari Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR) atau rumor yang ada di masyarakat.
- (2) Mencari penyebab terjadinya kasus melalui kegiatan turun langsung ke lokasi kejadian untuk melakukan investigasi.
- (3) Melakukan pelacakan/penemuan kontak-kontak yang terpapar dengan suspek/kasus.

- c) Gambaran Kegiatan

- (1) Verifikasi sinyal/rumor yang dilakukan ketika terdapat rumor/peningkatan kasus/klaster kasus yang belum diketahui penyebabnya.
- (2) Penyelidikan epidemiologi, termasuk pelacakan kontak kasus dilakukan setelah kasus terverifikasi atau terkonfirmasi.
- (3) Investigasi kasus KIPI dilakukan ketika terdapat kejadian ikutan pasca imunisasi (KIPI) serius.
- (4) Pemeriksaan keberadaan vektor/reservoir penyakit di lokasi kasus terduga/terkonfirmasi positif.
- (5) Investigasi kejadian keracunan pangan.

- (6) Penegakkan diagnosa melalui pemeriksaan faktor risiko lingkungan.
- d) Sasaran Kegiatan
 - Lokasi wilayah administratif Puskesmas di wilayahnya yang terjadi/berpotensi KLB/Wabah serta PE penyakit menular lainnya.
- 3) Pengiriman dan pemeriksaan spesimen ke laboratorium rujukan tingkat kabupaten kota/provinsi/regional/nasional serta pengembalian *specimen carrier* dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit (termasuk membiayai sampel dari puskesmas).
 - a) Tujuan Umum
 - Penegakkan diagnosa dan mengidentifikasi penyebab penyakit menular serta deteksi dini penyakit tidak menular.
 - b) Tujuan Khusus
 - (1) Mendapatkan hasil konfirmasi laboratorium secara cepat dan tepat dari laboratorium rujukan untuk penegakkan diagnosa.
 - (2) Mendapatkan hasil konfirmasi laboratorium secara cepat dan tepat dari laboratorium rujukan untuk penegakkan diagnosa penyakit tidak menular untuk tindaklanjut dan tatalaksana penyakit.
 - c) Gambaran Kegiatan
 - (1) pengambilan spesimen/sampel;
 - (2) pengemasan/pengepakan spesimen/sampel;
 - (3) pengiriman spesimen ke laboratorium rujukan kako/provinsi/regional/nasional;
 - (4) pemeriksaan spesimen/sampel; dan
 - (5) pengembalian *specimen carrier* ke dinas kesehatan atau fasyankes terkait.
 - d) Sasaran Kegiatan
 - (1) Dinas Kesehatan kab/kota
 - (2) Puskesmas
- 4) Koordinasi/advokasi/sosialisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit

a) Tujuan Umum

Melakukan koordinasi/advokasi/sosialisasi dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit.

b) Tujuan Khusus

Melakukan koordinasi/advokasi/sosialisasi jejaring surveilans penyakit potensial KLB/Wabah, program imunisasi dan surveilans PD3I, dan penyakit menular/penyakit tidak menular, dan penyehatan lingkungan.

c) Gambaran Kegiatan

Pertemuan terintegrasi secara luring dengan fokus pada pembahasan topik prioritas yang menjadi masalah daerah. Kegiatan dikoordinasikan oleh sekretaris dinas atau kepala bidang P2P dengan melibatkan bidang lain (Kesmas, Yankes, Farmalkes, SDM, lintas sektor dan lintas program terkait lainnya).

d) Sasaran Kegiatan

Dinas Kesehatan kab/kota, LP/LS terkait tingkat kab/kota, Puskesmas, fasyankes.

5) Pembinaan, pendampingan, monitoring, evaluasi, asistensi, supervisi dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit

a) Tujuan Umum

Melakukan pembinaan pendampingan, monitoring evaluasi, asistensi, supervisi dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit.

b) Tujuan Khusus

Melakukan pembinaan pendampingan, monitoring evaluasi, asistensi, supervisi pelaksanaan imunisasi & surveilans PD3I, Pelaksanaan Surveilans dan Respon KLB/Wabah, dan pemantauan rekomendasi pemetaan risiko penyakit infeksi, dan penyakit menular/penyakit tidak menular/vektor pembawa penyakit lainnya dan penyehatan lingkungan/penilaian kab/kota sehat, Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR).

c) Gambaran Kegiatan

(1) Kunjungan lapangan ke Puskesmas/Klinik

Swasta/Posyandu/RS/TPMD/7 Tatanan sesuai hasil evaluasi pelaksanaan program/ target lokus prioritas.

- (2) Kegiatan pembinaan/ asistensi/ monitoring/ supervisi yang dapat dilakukan melalui forum rapat.

d) Bentuk Kegiatan

Dilakukan secara terintegrasi berdasarkan prioritas masalah dengan rincian pelaksanaan sebagai berikut:

- (1) pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan deteksi dini dan pengendalian faktor risiko PTM prioritas ke Puskesmas dan institusi.
- (2) pembinaan pendampingan teknis pelaksanaan konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) di FKTP (Puskesmas dan Klinik Swasta).
- (3) pembinaan pendampingan teknis penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) di 7 tatanan.
- (4) pembinaan pendampingan Pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) Filariasis/ Cacingan/ Frambusia/ Schistosomiasis dan kemoprofilaksis kusta.
- (5) pembinaan pendampingan teknis asesmen eliminasi atau eradikasi Penyakit Tropis Terabaikan.
- (6) pembinaan, pendampingan, monitoring, evaluasi, asistensi, supervisi pengelolaan imunisasi dan surveilans PD3I.
- (7) pembinaan dan pendampingan teknis oleh petugas kab/kota dalam rangka penemuan kasus pencegahan pengendalian Penyakit tropis terabaikan.
- (8) pembinaan dan pendampingan oleh petugas Kab/Kota dalam rangka penemuan kasus/pengobatan/pencatatan pelaporan kasus terkait pencegahan pengendalian Penyakit menular lainnya serta fasilitas pelayanan

kesehatan baik pemerintah/swasta, TPMD, klinik dan faskes lainnya.

- (9) pembinaan dan pendampingan oleh petugas Kab/Kota dalam rangka pelaksanaan program surveilans dan respon penyakit potensial KLB/Wabah, termasuk kegiatan terkait surveilans dan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.
 - (10) pembinaan dan pendampingan oleh petugas kab/kota dalam rangka pembinaan teknis program penyehatan lingkungan.
- e) Sasaran Kegiatan
- Puskesmas/klinik swasta/pemerintah, Posyandu/fasilitas pelayanan kesehatan pemerintah/swasta, TPMD, klinik, 7 tatanan sesuai hasil evaluasi pelaksanaan program/target lokus prioritas dan hasil kajian serta evaluasi.
- 6) Validasi data sasaran/cakupan penemuan kasus dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit
- a) Tujuan Umum
- Melakukan validasi data sasaran/cakupan penemuan kasus dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit.
- b) Tujuan Khusus
- Melakukan validasi data sasaran/cakupan penemuan kasus penyakit menular, penyakit tidak menular, imunisasi, surveilans penyakit potensial KLB/wabah, dan penyehatan lingkungan.
- c) Gambaran Kegiatan
- Pertemuan terintegrasi validasi data sasaran/cakupan penemuan kasus program pencegahan dan pengendalian penyakit yang dilaksanakan luring.
- d) Sasaran Kegiatan
- Pengelola program dan/atau pengolah data Dinas Kesehatan kab/kota, Petugas Puskesmas, RS, fasyankes pemerintah dan swasta.
- 7) Pembiayaan jasa pengangkutan dan pengolahan limbah

medis dan B3 dari fasyankes ke pengelola berizin

a) Tujuan Umum

Pengelolaan limbah Fasyankes dapat dikelola sesuai standar peraturan perundang-undangan yang berlaku.

b) Tujuan Khusus

Limbah Fasyankes dapat dikelola sesuai standar peraturan perundangan yang berlaku, mencegah dan menanggulangi potensi pencemaran/kerusakan lingkungan hidup dan gangguan kesehatan masyarakat akibat limbah yang dihasilkan dari Fasyankes.

c) Gambaran Kegiatan

Pembiayaan jasa pengangkutan dan pengolahan limbah medis dan B3 dari Fasyankes ke Pengelola Berizin merupakan pembiayaan jasa pengangkutan dan pengolahan limbah medis dan B3 oleh pengelola berizin yang meliputi limbah padat termasuk kategori limbah infeksius, limbah benda tajam, limbah patologi, limbah farmasi dan limbah B3 lainnya yang berasal dari Puskesmas di wilayahnya. Pengelola limbah medis dan B3 harus mempunyai izin pengolahan B3 dari KLHK. Terhadap pihak ke-3 yang hanya memiliki izin pengangkutan dan tidak memiliki izin pengolahan maka perhitungan jasa pengolahan limbah B3 dilakukan oleh Dinas Kesehatan bersama pihak ke-3 dengan memperhatikan proses lanjutan yang dilakukan.

d) Sasaran Kegiatan

Dinas kesehatan kab/kota yang menjadi lokus prioritas pembiayaan jasa pengangkutan dan pengelolaan limbah medis dan B3 mencakup seluruh Puskesmas yang berada di wilayah kerjanya.

c. Penguatan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

1) Orientasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat

a) Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan kapasitas tenaga laboratorium di Puskesmas dalam penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1.

b) Tujuan Khusus

Meningkatkan pengetahuan dan kapasitas tenaga laboratorium di Puskesmas terkait penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 di Puskesmas sesuai standar dalam rangka mendukung penguatan deteksi dini dan sistem surveilans penyakit serta peningkatan capaian program kesehatan masyarakat.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Orientasi dilaksanakan oleh bidang pengampu laboratorium di dinas kesehatan kabupaten/kota bersama laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2.
- (2) Kegiatan dilaksanakan luring dan/atau daring mengacu pada panduan mengenai orientasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat tingkat.
- (3) Narasumber atau Fasilitator adalah yang telah mengikuti ToT/Pelatihan Tata Kelola penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat dan pembekalan Fasilitator Orientasi penyelenggaraan Laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1.

d) Sasaran Kegiatan

- (1) dokter penanggung jawab laboratorium di Puskesmas.
 - (2) Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medis (ATLM) atau petugas laboratorium di Puskesmas.
 - (3) tenaga sanitarian atau petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas.
- 2) Advokasi koordinasi, supervisi bimbingan teknis dan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat
- a) Tujuan Umum

Meningkatkan komitmen, pembinaan dan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat.

b) Tujuan Khusus

- (1) Meningkatkan komitmen pemangku kebijakan (kepala daerah, dinas kesehatan, dan lintas sektor terkait), organisasi profesi, mitra pembangunan kesehatan, dan lainnya dalam penguatan penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat di wilayah kerjanya.
- (2) Meningkatkan jejaring dan kerja sama penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat di wilayah kerjanya.
- (3) Meningkatkan bimbingan teknis dan evaluasi penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat semua tingkat di wilayah kerjanya sesuai dengan standar.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Pertemuan Koordinasi dan Advokasi LP/LS Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat
 - (a) Melakukan pertemuan koordinasi dan advokasi secara luring dan/atau daring yang dilaksanakan oleh laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota (laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2) bersama Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan mengundang pemerintah daerah, semua bidang di laboratorium kesehatan daerah kabupaten/kota/laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2, semua bidang di Dinas Kesehatan kabupaten/kota, lintas sektor terkait, organisasi profesi, pemangku kebijakan, mitra pembangunan kesehatan, laboratorium swasta dan RS dan lainnya di wilayah kerjanya.
 - (b) Laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 bersama Dinas Kesehatan kabupaten/kota

mengadvokasi para pemangku kebijakan untuk mendukung penyelenggaraan fungsi laboratorium kesehatan masyarakat.

(2) Bimbingan Teknis Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat

Laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 bersama Dinas Kesehatan kabupaten/kota bidang terkait melakukan bimbingan teknis dengan kunjungan lapangan atau secara daring kepada laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 di wilayah kerjanya agar dapat menyelenggarakan fungsi laboratorium kesehatan masyarakat menggunakan instrumen monitoring dan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat.

(3) Evaluasi Penyelenggaraan laboratorium Kesehatan Masyarakat

(a) melakukan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat terkait sumber daya, dan kapasitas laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 di wilayah kerjanya dalam menyelenggarakan fungsi laboratorium kesehatan masyarakat. Informasi dan data yang didapatkan dapat dijadikan dasar untuk peningkatan kapasitas, pemenuhan sumber daya dan perbaikan berkelanjutan lainnya.

(b) kegiatan evaluasi secara luring dan/atau daring dilaksanakan oleh laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 bersama Dinas Kesehatan kabupaten/kota dengan mengundang pemerintah daerah, semua bidang di laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2, semua bidang di Dinas Kesehatan kabupaten/kota, lintas sektor terkait, organisasi profesi, pemangku kebijakan, laboratorium kesehatan masyarakat tingkat

1, mitra pembangunan kesehatan, laboratorium swasta dan RS dan lainnya di wilayah kerjanya.

- (c) narasumber berasal dari UPT kemenkes bidang laboratorium pengampu wilayah kerjanya sesuai dengan regionalisasi, laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3, dinas kesehatan provinsi, lintas sektor, organisasi profesi dan para praktisi terkait.

d) Sasaran Kegiatan

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

d. Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)

1) Pelaksanaan Gerakan Aksi Bergizi

a) Tujuan Umum

Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian stunting.

b) Tujuan Khusus

- (1) meningkatkan literasi kelompok sasaran tentang pentingnya Aksi Bergizi.
- (2) meningkatkan komitmen pemangku kebijakan dalam Gerakan Aksi Bergizi.

c) Gambaran Kegiatan

Penggerakan masyarakat dilakukan bersama lintas program, lintas sektor/*stakeholder*, serta dapat melibatkan mitra potensial di wilayahnya, seperti Dinas Pendidikan, Dinas Agama, Saka Bakti Husada (SBH), Tim Penggerak PKK, organisasi masyarakat, dan mitra potensial lainnya.

Penggerakan dilaksanakan di sekolah meliputi:

sarapan bersama, konsumsi TTD bagi rematri, senam/aktivitas fisik bersama, dan edukasi kesehatan.

d) Sasaran Kegiatan

Remaja putra dan putri, utamanya putri, usia SMP/MTs/ sederajat dan SMA/MA/ sederajat.

2) Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting

a) Tujuan Umum

Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian stunting.

b) Tujuan Khusus

(1) meningkatkan literasi kelompok sasaran tentang pentingnya pencegahan stunting

(2) meningkatkan komitmen pemangku kebijakan dalam Gerakan Pencegahan Stunting

c) Gambaran Kegiatan

Penggerakan masyarakat dilakukan bersama lintas sektor/*stakeholder*, serta dapat melibatkan mitra potensial di wilayahnya, seperti Saka Bakti Husada (SBH), Tim Penggerak PKK, organisasi masyarakat, dan mitra potensial lainnya.

Gerakan edukasi terkait stunting melalui 5 pesan kunci stunting (Aktif mengonsumsi TTD, Bumil teratur memeriksakan kehamilannya minimal 6 kali ke fasyankes dengan 2 kali diantaranya periksa USG, Cukupi konsumsi protein hewani, Datang ke Posyandu sebulan sekali, Eksklusif ASI selama 6 bulan) untuk masyarakat umum. Dikenal dengan pesan kunci ABCDE.

d) Sasaran Kegiatan

Masyarakat umum

3) Pelaksanaan Gerakan Bumil Sehat

a) Tujuan Umum

Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian stunting.

b) Tujuan Khusus

(1) meningkatkan literasi kelompok sasaran tentang pentingnya kesehatan ibu hamil.

- (2) meningkatkan komitmen pemangku kebijakan dalam Gerakan Bumil Sehat.

c) Gambaran Kegiatan

Penggerakan masyarakat dilakukan bersama lintas sektor/*stakeholder*, serta dapat melibatkan mitra potensial di wilayahnya, seperti Saka Bakti Husada (SBH), Tim Penggerak PKK, organisasi masyarakat, dan mitra potensial lainnya.

Gerakan edukasi ibu hamil melalui kelas ibu hamil mendorong ibu hamil secara teratur melakukan pemeriksaan kehamilannya minimal 6 kali ke Puskesmas/fasyankes dengan 2 kali diantaranya dilakukan pemeriksaan USG, konsumsi tablet tambah darah, dan konsumsi makanan tambahan.

d) Sasaran Kegiatan

Ibu hamil dan pasangan/keluarga

4) Pelaksanaan Gerakan Posyandu Aktif

a) Tujuan Umum

Meningkatkan upaya pencegahan dan pengendalian stunting.

b) Tujuan Khusus

- (1) meningkatkan literasi kelompok sasaran tentang pentingnya mengaktifkan Posyandu.
- (2) meningkatkan komitmen pemangku kebijakan dalam Gerakan Posyandu Aktif.

c) Gambaran Kegiatan

Penggerakan masyarakat dilakukan bersama lintas sektor/*stakeholder*, serta dapat melibatkan mitra potensial di wilayahnya, seperti Saka Bakti Husada (SBH), Tim Penggerak PKK, organisasi masyarakat, dan mitra potensial lainnya.

Gerakan Posyandu Aktif yaitu melakukan gerakan untuk mengaktifkan posyandu, sehingga dapat dikategorikan sebagai Posyandu Aktif.

Gerakan tersebut bertujuan percepatan penurunan stunting yang dilaksanakan di posyandu, dengan sasaran sesuai siklus kehidupan, mulai dari ibu hamil,

bersalin dan nifas, bayi, balita, anak prasekolah, usia sekolah dan remaja, usia produktif dan lansia. Terdiri dari kader, ibu, balita, dan keluarga balita.

Kegiatan antara lain berupa:

- (1) balita dipantau pertumbuhan dan perkembangannya untuk cegah dan deteksi dini mencegah stunting;
- (2) penyuluhan terkait imunisasi rutin, lengkap dan pemenuhan kecukupan protein hewani;
- (3) deteksi dini bagi remaja; dan
- (4) deteksi dini bagi lansia.

d) Sasaran Kegiatan

Ibu (Hamil, Menyusi, Nifas), bayi dan anak, remaja, dewasa dan lanjut usia.

5) Pelaksanaan Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (kardiovaskuler, kanker, jantung, stroke, uronefrologi dan KIA)

a) Tujuan Umum

Meningkatnya upaya pencegahan dan pengendalian penyakit prioritas (Kardiovaskuler, Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi, dan KIA).

b) Tujuan Khusus

Meningkatkan literasi kelompok sasaran tentang pentingnya pengendalian penyakit prioritas (Kardiovaskuler, Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi, dan KIA).

Meningkatkan komitmen pemangku kebijakan dalam Gerakan Pengendalian Penyakit Prioritas (Kardiovaskuler, Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi, dan KIA).

c) Gambaran Kegiatan

Penggerakan masyarakat dilakukan bersama lintas sektor/*stakeholder*, serta dapat melibatkan mitra potensial di wilayahnya, seperti Saka Bakti Husada (SBH), Tim Penggerak PKK, organisasi masyarakat, dan mitra potensial lainnya. Penggerakan dengan melakukan cek kesehatan secara berkala melalui

kegiatan pemeriksaan penyakit prioritas, yaitu Kardiovaskular, Kanker, Jantung, Stroke, Uronefrologi, KIA, dan juga penyakit lainnya seperti DM dan TBC.

d) Sasaran Kegiatan

Masyarakat umum, khususnya kelompok usia produktif, kelompok pekerja, kelompok lansia.

6) Pelaksanaan Gerakan Kebugaran Jasmani

a) Tujuan Umum

Meningkatkan derajat kesehatan melalui aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga yang baik, benar, terukur dan teratur. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan kesehatan berkala bagi pekerja. Dengan kebugaran yang baik serta rutin mengelola faktor risiko penyakit tidak menular, diharapkan produktivitas maupun prestasi akan meningkat dalam keseharian maupun pelaksanaan pekerjaannya.

b) Tujuan Khusus

- (1) Meningkatkan kesehatan dan produktivitas pekerja melalui pembinaan kebugaran jasmani dan skrining kesehatan pekerja.
- (2) Memberikan rekomendasi aktivitas fisik dan latihan fisik baik benar terukur sesuai dengan tingkat kebugaran.
- (3) Meningkatkan budaya beraktivitas fisik bagi masyarakat agar bugar, aktif dan produktif.
- (4) Meningkatkan pelaksanaan skrining kesehatan pada pekerja.
- (5) Menurunkan faktor risiko Penyakit Tidak Menular.

c) Gambaran Kegiatan

Kegiatan berupa penggerakan yang mengundang sasaran kegiatan untuk melakukan pengukuran kebugaran, skrining kesehatan pekerja berupa pemeriksaan faktor risiko kesehatan, terutama Penyakit Tidak Menular. Narasumber dapat dihadirkan untuk memberikan edukasi terkait aktivitas fisik dan kesehatan pekerja.

d) Sasaran Kegiatan

Organisasi perangkat daerah tingkat kabupaten/kota dan tempat kerja formal, kelompok pekerja, serta kelompok masyarakat.

e. Penguatan Koordinasi Tata Kelola UKM Sekunder

1) Pendampingan pelaksanaan ILP

a) Tujuan Umum

Memberikan bimbingan teknis kepada petugas Puskesmas, Pustu, dan Posyandu dalam pelaksanaan integrasi pelayanan kesehatan primer sesuai konsep.

b) Tujuan Khusus

(1) Meningkatkan pemahaman dan komitmen lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, institusi pendidikan, mitra pembangunan, petugas puskesmas dan kader terkait konsep ILP.

(2) Meningkatkan kapasitas petugas dalam melaksanakan integrasi pelayanan kesehatan primer di Puskesmas, Pustu, dan Posyandu yang dapat dimanfaatkan oleh semua sasaran sesuai siklus kehidupan.

(3) Terbentuknya model integrasi pelayanan kesehatan primer di Kabupaten/Kota

c) Gambaran Kegiatan

(1) Oleh dinas kesehatan kab/kota dengan melibatkan bidang kesmas, bidang yankes, dan bidang P2P, serta dinas pemberdayaan masyarakat desa. Pelaksanaan dilakukan dengan serangkaian kegiatan:

(a) kunjungan lapangan melakukan Monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan konsep ILP di puskesmas, pustu, dan posyandu, serta kunjungan rumah; dan

(b) pertemuan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) untuk membahas hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan ILP di puskesmas, pustu, dan posyandu, serta hasil kunjungan rumah.

(2) Kriteria Puskesmas yang dilakukan

pendampingan:

- (a) SDM Puskesmas telah tersosialisasi atau mengikuti orientasi integrasi pelayanan kesehatan primer pada tahun 2022-2024.
- (b) Pustu memiliki 1 (satu) Bidan dan 1 (satu) perawat, dan 2 kader.
- (c) Posyandu yang memiliki minimal 5 orang kader Kesehatan.

d) Sasaran Kegiatan

Tenaga kesehatan puskesmas, pustu, kader, lintas sektor, dan pemerintah desa.

f. Kefarmasian dan BMHP

Daerah agar memprioritaskan percepatan pengadaan BMHP untuk pemeriksaan kesehatan gratis melalui skrining ulang tahun sejak dana salur tahap 1.

1) Pengadaan Obat PKD

a) Tujuan Umum

Pengadaan obat Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) di kabupaten/Kota bertujuan untuk memenuhi penyediaan obat esensial yang dibutuhkan untuk Pelayanan Kesehatan Dasar (PKD) yang merujuk pada Formularium Nasional dan Formularium Fitofarmaka.

b) Tujuan Khusus

Menjaga ketersediaan obat indikator minimal 90% untuk menunjang pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas.

c) Gambaran Kegiatan

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota menyusun rencana kebutuhan obat sesuai Formularium Nasional dan Formularium Fitofarmaka yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota dan melakukan belanja penyelenggaraan Obat dan vaksin untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas.

d) Sasaran Kegiatan

Puskesmas di wilayah kabupaten/kota.

2) Pengadaan BMHP PKD

- a) Tujuan Umum
Menunjang ketersediaan BMHP untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas.
 - b) Tujuan Khusus
Menjamin ketersediaan BMHP untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas.
 - c) Gambaran Kegiatan
Dinas Kesehatan kabupaten/kota menyusun rencana kebutuhan BMHP sesuai dengan kebutuhan Puskesmas yang ditandatangani oleh Kepala Dinas Kesehatan kabupaten/kota dan diketahui oleh Bupati/Walikota dan melakukan belanja penyelenggaraan BMHP untuk pelayanan kesehatan dasar di Puskesmas.
 - d) Sasaran Kegiatan
Puskesmas di wilayah kabupaten/kota.
- 3) Penilaian Ketersediaan Obat kabupaten/kota melalui Evaluasi Pelaporan Obat di Puskesmas
- a) Tujuan Umum
Penilaian terhadap pelaporan obat dan evaluasinya di puskesmas untuk mendapatkan gambaran ketersediaan obat di kabupaten/kota.
 - b) Tujuan Khusus
Upaya pengendalian ketersediaan obat di wilayah kabupaten/kota dengan melakukan koordinasi untuk pemenuhan jenis obat yang kosong atau overstock di Puskesmas.
 - c) Gambaran Kegiatan
Dinas Kesehatan kabupaten/kota melakukan pertemuan penilaian ketersediaan obat di wilayahnya sebagai bagian dari upaya pengendalian ketersediaan obat dimulai dari tingkat pelayanan kesehatan pertama.
 - d) Sasaran Kegiatan
Puskesmas di wilayah kabupaten/kota.
- 4) Biaya Distribusi Obat, Vaksin dan BMHP kabupaten/kota ke Puskesmas
- a) Tujuan Umum

Melakukan pengiriman obat, BMHP dan vaksin dari Kabupaten/Kota ke Puskesmas.

b) Tujuan Khusus

Memastikan obat, BMHP dan vaksin dari kabupaten/kota terdistribusikan ke seluruh Puskesmas di wilayah kabupaten/kota.

c) Gambaran Kegiatan

Instalasi farmasi kabupaten/kota melakukan pengepakan obat, BMHP dan vaksin, bongkar muat, sampai dengan melakukan pengiriman obat, BMHP, dan vaksin ke seluruh puskesmas di wilayah kabupaten/kota.

d) Sasaran Kegiatan

Puskesmas di wilayah Kabupaten/Kota.

5) Penyediaan kartrid TCM

a) Tujuan Umum

Menyediakan bahan habis pakai untuk melakukan deteksi dini dan skrining terduga TBC.

b) Tujuan Khusus

(1) Tersedianya katrid TCM untuk deteksi dini dan skrining TBC.

(2) Diketuinya hasil pemeriksaan laboratorium positif TBC untuk tindaklanjut pengobatan.

(3) Diketuinya hasil pemeriksaaan laboratorium baik hasil postitif TBC SO/RO untuk tindaklanjut pengobatan.

c) Gambaran Kegiatan

(1) penyediaan bahan habis pakai katrid TCM.

(2) penyediaan kebutuhan kartrid tcm disesuaikan dengan target.

(3) penyediaan kebutuhan kartrid TCM disesuaikan dengan jejaring laboratorium.

(4) penyediaan katrid TCM disesuaikan dengan spesifikasi mesin TCM sesuai dengan rekomendasi WHO.

d) Sasaran Kegiatan

(1) semua orang terduga tbc, termasuk yang

mendapatkan hasil pemeriksaan BTA (+); dan

(2) semua kontak erat/kontak serumah.

6) Penyediaan BMHP HPV DNA (*reagen test, Collecting Kit/Cytobrush* dan VTM, Reagen Ekstraksi DNA HPV)

a) Tujuan Umum

Menyediakan bahan medis habis pakai untuk menunjang pemeriksaan deteksi dini penyakit kanker leher rahim menggunakan metode DNA HPV.

b) Tujuan Khusus

(1) Tersedia kit untuk pengambilan spesimen cairan serviks berisi *Cytobrush* dan Tabung VTM.

(2) Tersedia reagen ekstraksi untuk pemisahan DNA dan bahan medis penunjang lain yang dibutuhkan dalam proses ekstraksi.

(3) Tersedia reagen PCR yang dapat mengeluarkan hasil *partial genotyping* yang dapat menetapkan *genotyping* DNA HPV tipe 16,18 dan *pooling type* lainnya termasuk bahan medis lain yang dibutuhkan dalam proses pemeriksaan PCR.

(4) Terlaksana pemeriksaan dan diperoleh hasil deteksi dini penyakit kanker leher rahim menggunakan metode DNA HPV untuk tindaklanjut dan tatalaksana penyakit.

c) Gambaran Kegiatan

Dinas Kesehatan menyusun kebutuhan bahan medis habis pakai sesuai dengan sasaran yang telah ditetapkan. Melakukan pengadaan reagen dan BMHP yang terdiri dari *Collecting kit* untuk pengambilan sampel, reagen ekstraksi untuk memisahkan komponen HPV dan reagen PCR untuk menetapkan serotipe HPV tersebut. BMHP berupa *Collecting kit* akan dikirimkan ke Puskesmas yang akan melakukan pengambilan sampel. Reagen Ekstraksi dan Reagen PCR akan didistribusikan ke laboratorium yang memiliki mesin PCR yang mampu melakukan pemeriksaan HPV DNA. Pendistribusian ini dilakukan dengan memperhatikan tata cara pendistribusian

BMHP dan Reagen antara lain suhu pendistribusian.

Hasil pemeriksaan deteksi dini HPV DNA disampaikan ke Dinas Kesehatan setempat untuk umpan balik.

d) Sasaran Kegiatan

Perempuan berusia 30-69 tahun yang telah melakukan hubungan seksual.

7) Penyediaan BMHP thermal paper untuk EKG dan gel untuk EKG

a) Tujuan Umum

Tersedianya BMHP Program Penyakit Jantung dan Pembuluh Darah (PJPD) di seluruh kabupaten/kota, untuk mendukung skrining faktor risiko penyakit jantung.

b) Tujuan Khusus

- (1) Tersedianya BMHP thermal paper untuk EKG
- (2) Tersedianya gel untuk EKG
- (3) Terlaksananya pemeriksaan EKG untuk skrining faktor risiko penyakit jantung

c) Gambaran Kegiatan

Pengadaan BMHP:

- (1) memilih pemasok yang terpercaya dan sesuai dengan standar kualitas (e-katalog);
- (2) melakukan pemesanan BMHP sesuai dengan perencanaan kebutuhan; dan
- (3) menerima dan memeriksa kualitas serta jumlah BMHP yang diterima.

Hasil pemeriksaan skrining faktor risiko penyakit jantung disampaikan ke Dinas Kesehatan setempat untuk rencana tindak lanjut dan tatalaksana penyakit.

d) Sasaran Kegiatan

Penduduk usia diatas 40 tahun yang menderita Hipertensi dan/atau Diabetes melitus.

8) Penyediaan BMHP profil lipid untuk deteksi dini faktor risiko stroke

a) Tujuan Umum

Tersediannya BMHP profil lipid untuk mendukung

terselenggaranya deteksi dini faktor resiko stroke di seluruh wilayah kabupaten/kota.

b) Tujuan Khusus

- (1) Tersedianya reagen kolesterol total
- (2) Tersedianya reagen trigliserida
- (3) Tersedianya reagen pemeriksaan *high density lipoprotein* (HDL)
- (4) Terlaksananya pemeriksaan untuk deteksi dini faktor resiko stroke di seluruh wilayah kabupaten/kota.

c) Gambaran Kegiatan

Pengadaan BMHP:

- (1) memilih pemasok yang terpercaya dan sesuai dengan standar kualitas;
- (2) melakukan pemesanan BMHP sesuai dengan perencanaan kebutuhan;
- (3) BMHP yang dimaksud adalah BMHP dalam bentuk cair; dan
- (4) menerima dan memeriksa kualitas, masa kadaluwarsa serta jumlah BMHP yang diterima.

Hasil pemeriksaan skrining faktor resiko stroke disampaikan ke Dinas Kesehatan setempat untuk rencana tindak lanjut dan tatalaksana penyakit.

d) Sasaran Kegiatan

Penduduk usia ≥ 40 tahun penyandang Hipertensi dan atau Diabetes melitus.

9) BMHP gula darah

a) Tujuan Umum

Tersedianya BMHP gula darah untuk mendukung kegiatan deteksi dini dan diagnostik diabetes melitus di seluruh kabupaten/kota wilayah provinsi.

b) Tujuan Khusus

- (1) Tersedianya BMHP gula darah untuk memperluas cakupan deteksi dini diabetes melitus pada masyarakat.
- (2) Memastikan BMHP gula darah yang digunakan dalam pemeriksaan Gula darah sesuai dengan alat

yang telah tersedia di puskesmas serta mengurangi risiko infeksi melalui penggunaan bahan yang steril dan sekali pakai.

c) Gambaran Kegiatan

Penyediaan BMHP gula darah dilakukan oleh dinas kesehatan kab/kota dengan mengacu kepada rencana kebutuhan BMHP gula darah di seluruh puskesmas yang ada di wilayahnya. Dinas kesehatan kab/kota dalam pengadaan BMHP gula darah memperhatikan hal-hal berikut ini:

- (1) memilih pemasok yang terpercaya dan sesuai dengan standar kualitas;
- (2) melakukan pemesanan BMHP gula darah sesuai dengan perencanaan; dan
- (3) Menerima dan memeriksa kualitas serta jumlah BMHP gula darah yang diterima yaitu strip gula darah (sesuai dengan alat yang tersedia di puskesmas/FKTP), lancet dan alkohol swab.

Hasil pemeriksaan deteksi dini diabetes melitus disampaikan ke Dinas Kesehatan setempat untuk rencana tindak lanjut dan tatalaksana penyakit.

d) Sasaran Kegiatan

- (1) Diutamakan pada penduduk usia 15 tahun hingga 35 tahun yang mengalami obesitas.
- (2) Semua masyarakat kelompok usia 40 tahun ke atas.

10) Reagen sanitarian kit

a) Tujuan Umum

Menyediakan reagen sanitarian kit dalam rangka mendukung kegiatan penyehatan lingkungan.

b) Tujuan Khusus

- (1) Tersedianya reagen untuk kegiatan surveilans kualitas minum rumah tangga (KAMRT) dan pengawasan eksternal pada sarana air minum.
- (2) Tersedianya reagen untuk kegiatan pemeriksaan kualitas air minum untuk mendukung Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) memenuhi syarat.

- (3) Tersedianya reagen untuk kegiatan pengawasan udara dalam ruang.
- (4) Tersedianya reagen untuk kegiatan pemeriksaan kualitas pangan pada Tempat Pengelolaan Pangan (TPP).

c) Gambaran Kegiatan

Pengadaan BMHP:

- (1) memilih pemasok yang terpercaya dan sesuai dengan standar kualitas;
- (2) melakukan pemesanan reagen sanitarian kit sesuai dengan perencanaan; dan
- (3) menerima dan memeriksa kualitas, masa kadaluwarsa serta jumlah reagen sanitarian kit yang diterima.

Hasil pemeriksaan kualitas lingkungan disampaikan ke Dinas Kesehatan setempat untuk memberikan gambaran faktor risiko lingkungan di wilayah kabupaten/kota setempat.

d) Sasaran Kegiatan

Dinas Kesehatan kabupaten/kota mencakup Puskesmas pada wilayah kerjanya yang melaksanakan pengawasan dan pemeriksaan dengan sasaran:

- (1) sasaran Kegiatan Surveilans Kualitas Air Minum adalah Rumah Tangga di titik sarana air minum (*point of access*) dan titik air siap minum (*point of use*);
- (2) sasaran Kegiatan Pemeriksaan Kualitas Air Minum adalah Tempat dan Fasilitas Umum di Sekolah, Pasar, Puskesmas, Terminal dan Tempat Ibadah;
- (3) sasaran Kegiatan Pengawasan Kualitas Udara dalam Rumah adalah rumah tangga yang berisiko;
- (4) sasaran Kegiatan Pemeriksaan Kualitas Pangan adalah Tempat Pengelolaan Pangan yang Memenuhi Syarat.

11) Pengadaan BMHP Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK)

a) Tujuan Umum

Terlaksananya pengadaan Bahan Medis Habis

Pakai (BMHP) Skrining Hipotiroid Kongenital oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.

b) Tujuan Khusus

Tersedianya BMHP berupa kertas saring, lancet pediatrik, alkohol swab dan plastik *zip lock* untuk Skrining Hipotiroid Kongenital.

c) Gambaran Kegiatan

Pengadaan BMHP SHK yang terdiri dari:

- (1) Kertas saring khusus untuk skrining bayi baru lahir.
- (2) Lancet pediatrik dengan ujung mata pisau (*tipe blade*) dan kedalaman tusukan 2 mm.
- (3) alkohol swab.

d) Sasaran Kegiatan

Seluruh Bayi baru lahir yang mendapatkan pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama dan rujukan di wilayah kabupaten/kota, tanpa memandang asal domisili/KTP dalam dan luar kabupaten /kota, serta kepemilikan jaminan kesehatan, sesuai dengan koordinasi antar wilayah kabupaten/kota dan fasilitas pelayanan kesehatan.

12) Pengadaan BMHP strip Hb pada rematri

a) Tujuan Umum

Terlaksananya pengadaan BMHP skrining anemia remaja putri oleh dinkes kabupaten/kota.

b) Tujuan Khusus

Tersedianya BMHP berupa Strip Hb, lancet steril sekali pakai, dan *alkohol* swab untuk skrining anemia remaja putri.

c) Gambaran Kegiatan

Pengadaan BMHP Skrining Anemia Rematri yang terdiri dari:

- (1) Strip Hb
- (2) Lancet steril sekali pakai
- (3) Alkohol swab

d) Sasaran Kegiatan

Seluruh remaja putri kelas 7 SMP/ sederajat dan

kelas 10 SMA/ sederajat.

g. Kalibrasi Peralatan Kesehatan

1) Kalibrasi Peralatan Pelayanan dan Penunjang Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan dasar

a) Tujuan Umum

Melakukan kalibrasi pada peralatan kesehatan di Puskesmas.

b) Tujuan Khusus

Memastikan peralatan Kesehatan di Puskesmas termasuk sanitarian kit berfungsi dengan baik untuk menunjang kegiatan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

c) Gambaran Kegiatan

Penyelenggaraan kegiatan kalibrasi peralatan kesehatan dilaksanakan oleh dinas Kesehatan Kabupaten/Kota berkoordinasi dengan puskesmas di wilayahnya. Kalibrasi dilakukan oleh Balai Pengujian Alat dan Fasilitas Kesehatan (BPAFK) atau Institusi Pengujian Fasilitas Kesehatan (IPFK) yang memiliki izin operasional dari Badan Koordinasi Penanaman Modal (BKPM) serta terakreditasi oleh Komite Akreditasi Nasional (KAN) Badan Sertifikasi Nasional (BSN) atau lembaga akreditasi bagi yang sudah memiliki izin operasional lebih dari 2 tahun, dan khusus peralatan kesehatan lingkungan/sanitasi dapat juga dilakukan oleh laboratorium kesehatan lingkungan yang sudah terakreditasi.

Peralatan kesehatan yang dapat dikalibrasi melalui dana BOK antara lain:

- (1) *Aspirator/ Vacuum/ Suction pump Portable;*
- (2) *Autoclave;*
- (3) *Automated hemoglobin system/ hematology analyzer;*
- (4) *Centrifugal chemistry analyzer for clinical use/ centrifuge kimia klinik;*
- (5) *Dental Unit;*
- (6) *Doppler;*

- (7) ECG/EKG/*Electrocardiograph*;
- (8) *Flowmeter*;
- (9) *Infant Radiant Warmer*;
- (10) *Inkubator Infant*;
- (11) *Tonometer*;
- (12) *Microscope binocular*;
- (13) *Nebulizer*;
- (14) *Micropipette*;
- (15) *Oxymeter*;
- (16) *Accute Respiratory Infection (ARI) Meter*;
- (17) *Tensimeter*;
- (18) *Termometer*;
- (19) *Timbangan*;
- (20) *Ultrasonography (USG)*;
- (21) Alat pengukur gula darah/kolesterol/asam urat/hb *portable*;
- (22) *Baby Suction Pump Portable*;
- (23) *Patient Monitor*;
- (24) *Automated External Defibrillator (AED)*;
- (25) *Fotometer/ Spektrofotometer*;
- (26) *pH meter*;
- (27) *TDS/ turbidimeter*;
- (28) *Inkubator Laboratorium*;
- (29) *Air Particulate Matter*; dan
- (30) *Antropometri kit*.

d) Sasaran Kegiatan

Puskesmas di wilayah kabupaten/kota

h. Peningkatan Kapasitas Laboratorium Kesehatan Daerah Menuju Standar BSL-2

1) Pembinaan Mutu dan Survei Akreditasi

a) Tujuan Umum

Memberikan dukungan kepada Dinas Kesehatan dalam rangka peningkatan akses dan mutu pelayanan laboratorium kesehatan di wilayahnya.

b) Tujuan Khusus

- (1) Meningkatkan dan menjamin mutu serta keselamatan bagi pasien dan masyarakat.

- (2) Memberikan perlindungan bagi sumber daya kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan.
- (3) Meningkatkan tata kelola laboratorium kesehatan termasuk tata kelola klinis.

c) Gambaran Kegiatan

Penggunaan anggaran digunakan untuk persiapan survei akreditasi dan survei akreditasi laboratorium kesehatan, terdiri dari kegiatan sebagai berikut:

- (1) Peningkatan Kapasitas SDM Labkesda dalam Pemahaman Standar Akreditasi
 - (a) Merupakan kegiatan persiapan akreditasi yang bertujuan untuk memberikan pemahaman kepada laboratorium kesehatan mengenai langkah-langkah memenuhi standar akreditasi laboratorium kesehatan. Output yang diharapkan adalah pemenuhan standar akreditasi secara bertahap sebelum dilakukan survei akreditasi.
 - (b) Kegiatan dilaksanakan selama 2 hari secara Luring di Laboratorium Kesehatan.
 - (c) Materi pertemuan terdiri dari Upaya Peningkatan Mutu di Laboratorium Kesehatan, Standar Akreditasi Bidang Teknis dan Standar Akreditasi bidang Manajemen dan pelaksanaan *review self assessment* sebagai upaya persiapan pelaksanaan akreditasi.
 - (d) Narasumber kegiatan peningkatan Kapasitas SDM Labkesda dalam pemahaman standar akreditasi adalah surveyor akreditasi laboratorium kesehatan atau yang memiliki kompetensi dalam bidang mutu laboratorium kesehatan.
 - (e) Adapun komponen biaya yang diperlukan untuk penyelenggaraan kegiatan sebagai berikut:

- (i) Honorarium Narasumber;
- (ii) transportasi narasumber; dan
- (iii) Pendamping berasal dari dinas kesehatan provinsi dialokasikan berupa uang harian dan transport.

(2) Survei Akreditasi

- (a) Merupakan kegiatan pelaksanaan akreditasi di laboratorium kesehatan milik pemerintah daerah yang belum dilakukan survei akreditasi menggunakan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/2011/2022 tentang Standar Akreditasi Laboratorium Kesehatan.
- (b) Survei akreditasi adalah pengakuan yang diberikan kepada laboratorium kesehatan setelah dilakukan penilaian bahwa laboratorium kesehatan sudah memenuhi standar. Maka luaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah laboratorium kesehatan terakreditasi.
- (c) Kegiatan survei dilakukan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.
- (d) Adapun komponen yang dibiayai oleh dana BOK sebagai berikut:
 - (i) Paket Survei Akreditasi meliputi komponen biaya survei yang dibayarkan kepada Lembaga Penyelenggara Akreditasi sesuai dengan Peraturan Perundangan yang berlaku; dan
 - (ii) Transportasi surveior/narasumber.

d) Sasaran Kegiatan

Sasaran kegiatan adalah laboratorium kesehatan milik pemerintah daerah yang belum dilakukan penilaian akreditasi menggunakan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor

HK.01.07/MENKES/2011/2022 tentang Standar Akreditasi Laboratorium Kesehatan.

- i. Pembinaan Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) dalam Pelayanan Program Prioritas
 - 1) Pembinaan Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD dalam Pelayanan Program Prioritas
 - a) Tujuan Umum

Meningkatkan peran klinik pratama dan TPMD dalam memberikan pelayanan sesuai standar, mendukung program pemerintah, berkolaborasi dengan puskesmas di wilayah kerja.
 - b) Tujuan Khusus
 - (1) Melakukan pendampingan, pembinaan, pengawasan termasuk memberikan dukungan yang diperlukan oleh puskesmas, klinik pratama, dan TPMD dalam mengimplementasikan kolaborasi dan integrasi pelayanan kesehatan prioritas antar fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) di wilayahnya.
 - (2) Memastikan implementasi kolaborasi dan integrasi pelayanan kesehatan prioritas antar FKTP (puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD) mencapai output yang diharapkan antara lain mendukung pencapaian target kesehatan prioritas, utamanya tuberkulosis (TB), hipertensi (HT) dan diabetes melitus (DM).
 - (3) Memperluas cakupan dan jenis pelayanan yang dikolaborasikan dalam upaya mengatasi permasalahan kesehatan di wilayahnya.
 - (4) Meningkatkan peran fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya baik milik Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, maupun masyarakat yang merupakan bagian dari struktur jejaring berbasis wilayah administratif dalam sistem jejaring pelayanan kesehatan primer, dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan

standar dan menyampaikan laporan pelayanan kepada Puskesmas di wilayah kerjanya melalui Sistem Informasi Kesehatan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Kesehatan Nasional.

- (5) Meningkatkan capaian target kesehatan prioritas nasional/daerah dan pemenuhan standar pelayanan minimal (SPM) bidang kesehatan kabupaten/kota.

c) Gambaran Kegiatan

(1) Rapat koordinasi dan persiapan

- (a) Sosialisasi Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/8461/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama lain dalam Pelaksanaan Program Prioritas.

- (b) Penggalangan komitmen.

- (c) Pembentukan jejaring fungsional.

- (d) Identifikasi permasalahan kesehatan prioritas

- (e) Identifikasi sumber daya yang dibutuhkan dalam mengkolaborasikan pelayanan program prioritas.

- (f) Penyusunan rencana tindak lanjut untuk mengatasi permasalahan kesehatan prioritas dan pemenuhan sumber daya yang dibutuhkan.

- (g) Substansi lain yang dibutuhkan.

(2) Rapat Evaluasi dan Pembinaan (semester 1 dan 2)

- (a) Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap implementasi kolaborasi antar FKTP, apakah berjalan sesuai rencana, bila belum sesuai perlu melakukan identifikasi ulang kebutuhan sumber daya yang belum terpenuhi atau permasalahan lain yang perlu diselesaikan.

- (b) Menyusun rencana tindak lanjut (antara lain

penyusunan alur pelayanan (*care pathway*), pemenuhan sarana, prasarana, alat kesehatan, peralatan, sistem informasi yang dibutuhkan).

- (c) Melakukan evaluasi terhadap dampak kolaborasi pelayanan kesehatan antar FKTP, terkait peningkatan capaian target kesehatan prioritas, utamanya TB, HT dan DM.
- (d) Substansi lain yang dibutuhkan oleh masing-masing kabupaten/kota, untuk kolaborasi antar FKTP.

d) Sasaran Kegiatan

Dinas kesehatan kabupaten/kota (Bidang yang membidangi pelayanan kesehatan dan lintas program/bidang terkait) dan puskesmas perkotaan di wilayah dinas kesehatan kabupaten/kota, serta dapat diikuti oleh klinik pratama dan TPMD di wilayah kerja puskesmas perkotaan, dinas kesehatan provinsi, serta lintas sektor terkait.

j. Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil Perbatasan Kepulauan (DTPK)

1) Perencanaan (advokasi dan persiapan pelaksanaan)

a) Tujuan Umum

Perencanaan bertujuan untuk mempersiapkan pelaksanaan kegiatan pelayanan kesehatan Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK). Kegiatan perencanaan terbagi menjadi dua sub kegiatan yaitu advokasi dan persiapan.

b) Tujuan Khusus

- (1) advokasi untuk mendapatkan dukungan lintas sektor dan lintas program serta menyamakan tujuan.
- (2) rapat persiapan untuk mempersiapkan pelaksanaan kegiatan seperti waktu, tenaga kesehatan yang terlibat, sarana dan prasarana yang dibutuhkan termasuk rute perjalanan dan jenis kendaraan, kesiapan di Puskesmas dan desa

lokus PKB, serta jenis pelayanan yang diberikan.

c) Gambaran Kegiatan

(1) Advokasi

Waktu pelaksanaan dilakukan selama 1 (satu) hari di tingkat kabupaten. Kegiatan dilakukan sebelum pelaksanaan rapat persiapan. Agenda kegiatan advokasi:

(a) menggalang dukungan lintas program dan lintas sektor dalam pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil, Perbatasan, Kepulauan (DTPK); dan

(b) koordinasi penyusunan SK Tim Pelaksana.

(2) Rapat persiapan

Waktu pelaksanaan dilakukan selama 1 (satu) hari di tingkat Kabupaten. Rapat persiapan dilakukan setiap sebelum melaksanakan kegiatan Pelayanan Kesehatan Daerah Terpencil, Perbatasan, Kepulauan (DTPK). Agenda kegiatan yaitu menentukan tenaga Kesehatan yang terlibat, tempat pelaksanaan, sarana dan prasarana yang dibutuhkan termasuk rute perjalanan dan jenis kendaraan, kesiapan di Puskesmas dan desa lokus PKB, serta jenis pelayanan yang diberikan (pelayanan kesehatan dasar, spesialisik serta program-program kesehatan yang akan dilaksanakan di lokasi).

d) Sasaran Kegiatan

(1) Sasaran advokasi terdiri dari SKPD terkait, pemangku kebijakan di lokasi lokus (Camat, Kepala Puskesmas dan Kepala Desa) dan organisasi profesi, mitra pembangunan (LSM, CSR).

(2) Sasaran rapat persiapan terdiri dari peserta tim PKB (TPKB) Kabupaten dan atau Puskesmas (Dokter Spesialis dari RS di kabupaten atau provinsi, Klinik swasta, Universitas atau organisasi profesi, PJ PKB Kabupaten, Pengelola Program

Dinas Kesehatan untuk kegiatan pemberdayaan masyarakat dan peningkatan kapasitas kader, Lintas Sektor terkait (SKPD), Mitra pembangunan, tenaga kesehatan (dokter, dokter gigi, apoteker, petugas laboratorium, nutrisisionis, perawat, bidan, sanitarian, kesmas, dll) dan tenaga penunjang lainnya seperti administrasi, logistik, pengemudi, dll.

2) Pelaksanaan Kegiatan

a) Tujuan Umum

Menyediakan pelayanan Kesehatan bagi Masyarakat yang tinggal di daerah terpencil dan sangat terpencil yang beririsan dengan karakteristik wilayah tertinggal, perbatasan, Kawasan hutan, dan Daerah dengan Komunitas Adat Terpencil.

b) Tujuan Khusus

Pelayanan kesehatan Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) 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 secara optimal/memadai.

c) Gambaran Kegiatan

Pelayanan kesehatan dilakukan di tingkat desa atau dusun yang terpencil atau sangat terpencil. Jenis pelayanan yang diberikan antara lain pelayanan kesehatan dasar dan spesialisik kepada masyarakat, pelayanan kesehatan kegawatdaruratan, pelayanan rujukan, kunjungan rumah, *on the job training* (OJT) bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan di Puskesmas oleh dokter spesialis (dilaksanakan di Puskesmas dan atau disaat kegiatan pelayanan PKB di desa (pustu), orientasi kader, dan pemberdayaan masyarakat. Selain kegiatan di atas bisa ditambahkan kegiatan sesuai dengan kebutuhan atau permasalahan dari masing-

masing daerah.

d) Sasaran Kegiatan

Seluruh masyarakat dari desa lokus dan desa wilayah kerja Puskesmas lokus atau luar wilayah Puskesmas lokus, kepala desa dan perangkat desa, tokoh masyarakat dan agama, Lembaga swadaya masyarakat di desa dan kader.

k. Pelatihan/Peningkatan Kapasitas Tenaga Kesehatan untuk Topik Prioritas

Pelatihan/peningkatan kapasitas untuk topik prioritas diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga medis.

1) Pelatihan Tenaga Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa

a) Tujuan Umum

Meningkatkan kapasitas petugas kesehatan jiwa di Puskesmas dalam menjalankan upaya pelayanan kesehatan jiwa terpadu.

b) Tujuan Khusus

Meningkatkan kapasitas dan kompetensi tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, efektif, mampu mengintegrasikan layanan kesehatan jiwa dan mampu meningkatkan aksesibilitas dan kualitas pelayanan kesehatan jiwa.

c) Gambaran Kegiatan

(1) Pelaksanaan pelatihan dilakukan bekerja sama dengan Balai Pelatihan Kesehatan/Balai Pelatihan Kesehatan Daerah/Institusi pelatihan bidang kesehatan yang telah terakreditasi.

(2) Pelatihan mengacu pada kurikulum modul Pelatihan Kesehatan Terpadu Kesehatan Jiwa. Perhitungan penganggaran untuk jumlah JPL honor pengajar/fasilitator untuk pelaksanaan pelatihan perlu disesuaikan dengan jumlah jam pembelajaran materi pisah kelas berdasarkan profesi peserta dan jumlah lokasi praktik lapangan.

(3) Dalam proses pembelajaran, terdapat 2 (dua) Materi

Pelatihan Inti: (MPI 6) Materi Penatalaksanaan Gangguan Jiwa yang sering dijumpai di FKTP dan (MPI 7) Penatalaksanaan Gangguan Perkembangan dan Perilaku pada Anak dan Remaja yang dilaksanakan terpisah kelas dengan fasilitator/pengajar sesuai dengan profesi peserta. Contoh: pelatihan dengan peserta dari 3 profesi (dokter, perawat dan psikolog) maka ke-2 MPI (MPI-6 dan MPI-7), diselenggarakan dalam 3 kelas berbeda dengan 3 orang fasilitator sesuai materi (dokter, perawat, dan psikolog klinis).

- (4) Dalam kegiatan praktek lapangan dilaksanakan pada 2-3 Puskesmas. Setiap peserta mempraktekkan materi yang diajarkan kepada 2-3 orang pasien yang berkunjung ke Puskesmas. Praktik lapangan didampingi oleh fasilitator yang berasal dari lokasi tempat praktik.

d) Sasaran Kegiatan

Tenaga kesehatan Puskesmas yang belum mendapatkan pelatihan tenaga kesehatan terpadu kesehatan jiwa.

Tenaga kesehatan yang dilatih terdiri dari:

- (1) dokter Puskesmas;
- (2) perawat Puskesmas; dan
- (3) psikolog klinis (apabila ada di Puskesmas).

2) Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

a) Tujuan Umum

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

b) Tujuan Khusus

- (1) memahami peran dokter dan bidan dalam pelayanan kontrasepsi;
- (2) memahami ragam metode kontrasepsi;
- (3) memahami strategi pemberian konseling pada pelayanan kontrasepsi;
- (4) melakukan penapisan kelayakan medis dalam

penggunaan Kontrasepsi dengan Roda KLOP;

- (5) melakukan pemasangan AKDR;
- (6) melakukan pemasangan implan;
- (7) melakukan Optimalisasi Pelayanan KB Pasca Persalinan (termasuk MAL);
- (8) melakukan pelayanan kontrasepsi pada situasi khusus (Situasi Bencana dan Bagi Kelompok Difabel);
- (9) melakukan Pencegahan infeksi;
- (10) melakukan pencatatan dan pelaporan dalam pelayanan kontrasepsi di fasilitas pelayanan kesehatan; dan
- (11) melatih pada pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi Dokter dan Bidan di fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Gambaran Kegiatan

Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan pelayanan kontrasepsi bagi dokter dan bidan di fasilitas pelayanan kesehatan.

Pelatihan ini akan dilaksanakan melalui metode *blended learning* yaitu dengan mengombinasikan pembelajaran jarak jauh daring dengan pertemuan tatap muka (klasikal).

d) Sasaran Kegiatan

Pelatihan dilakukan dengan sasaran peserta dokter dan bidan yang bertugas di rumah sakit, klinik, Puskesmas, TPMD, praktik mandiri bidan yang masih aktif melakukan pelayanan kontrasepsi.

3) Pelatihan Pelayanan Kesehatan bagi korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A) dan Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

a) Tujuan Umum

Peningkatan kapasitas tenaga medis dan tenaga kesehatan dalam Tatalaksana Kasus KtPA dan TPPO, serta meningkatnya Puskesmas mampu Tatalaksana KtP/A.

b) Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan, peserta mampu:

- (1) menjelaskan aspek hukum dan etika KtPA termasuk TPPO;
- (2) melakukan deteksi dini terhadap korban KtPA termasuk TPPO;
- (3) melakukan tatalaksana korban KtPA termasuk TPPO sesuai dengan kompetensi dan kewenangan;
- (4) melakukan jejaring dan mekanisme rujukan pelayanan KtPA termasuk TPPO; dan
- (5) melakukan pencatatan dan pelaporan pelayanan KtPA termasuk TPPO.

c) Gambaran Kegiatan

Pelaksanaan pelatihan mengacu pada kurikulum modul Pelatihan. Pelatihan ini dilaksanakan melalui pertemuan tatap muka (klasikal). Narasumber/fasilitator berasal dari Kolegium Forensik, Kolegium Jiwa, Kepolisian, Perlindungan Perempuan dan Anak, serta lintas sektor terkait.

d) Sasaran Kegiatan

Tenaga kesehatan dan tenaga medis di Puskesmas.

4) Pelatihan Gizi Bencana (*End User*)

a) Tujuan Umum

Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan pengelolaan kegiatan gizi pada situasi bencana sesuai alur manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat bencana.

b) Tujuan Khusus

- (1) Wilayah rawan bencana tanggap dalam merespon gizi dalam masa darurat bencana.
- (2) Tersedianya tenaga kesehatan terlatih dalam melakukan pengelolaan kegiatan gizi sesuai alur manajemen respon gizi pada masa tanggap darurat bencana yang tergabung dalam mekanisme sub kluster gizi.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Pelatihan mengacu pada kurikulum modul Pelatihan Gizi Bencana.
- (2) Penyelenggara pelatihan (Dinas Kesehatan

Kab/Kota) bekerjasama dengan lembaga pelatihan bidang kesehatan yang telah terakreditasi.

d) Sasaran Kegiatan

Peserta pelatihan bisa berasal dari:

- (1) penanggung jawab program gizi di Dinas Kesehatan kabupaten/kota;
- (2) organisasi profesi pemberi pelayanan kesehatan fasilitas pelayanan kesehatan rujukan dan atau Rumah Sakit; dan
- (3) OPD yang merupakan bagian dari tim respon bencana.
- (4) akademisi.

5) Pelatihan Konseling Menyusui (*End User*)

a) Tujuan Umum

Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan Puskesmas dalam melakukan konseling menyusui.

b) Tujuan Khusus

- (1) tersedianya tenaga kesehatan terlatih dalam melakukan layanan konseling menyusui; dan
- (2) terberdayanya ibu dan dukungan keluarga untuk menyusui dini dengan benar.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) pelatihan mengacu pada kurikulum modul Pelatihan Konseling Menyusui (*End User*).
- (2) penyelenggara pelatihan (dinas kesehatan kabupaten/kota) bekerjasama dengan lembaga pelatihan bidang kesehatan yang telah terakreditasi di Kementerian Kesehatan.

d) Sasaran Kegiatan

Peserta pelatihan adalah tenaga kesehatan di Dinkes kabupaten/kota dan Puskesmas diutamakan Nutrisisionis, Tenaga Gizi Puskesmas, Pengelola Program KIA, dan Bidan Desa di Puskesmas.

6) Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas melalui *Blended Learning*

a) Tujuan Umum

Meningkatkan kapasitas dokter Puskesmas dalam

pelayanan antenatal care yang berkualitas dan terintegrasi dengan pemeriksaan USG.

b) Tujuan Khusus

- (1) Puskesmas mampu memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas dan terintegrasi dengan pemeriksaan USG obstetri dasar terbatas.
- (2) meningkatkan capaian K6, K1 dengan dokter dan USG, K5 dengan dokter dan USG.
- (3) tersedianya tenaga kesehatan terlatih dalam memberikan pelayanan antenatal care berkualitas dan terintegrasi dengan pemeriksaan USG obstetri dasar terbatas.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Pelatihan mengacu pada kurikulum modul Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas melalui *Blended Learning*.
- (2) Pelaksanaan pelatihan dilakukan dalam 2 tahap yaitu sesi teori secara luring dan/atau daring selama 3 hari dan dilanjutkan dengan sesi *on the job training* (OJT).
- (3) Jumlah peserta menyesuaikan kebutuhan, maksimal 30 orang dalam 1 angkatan atau sesuai kaidah yang berlaku dalam kurikulum pelatihan.
- (4) Pada sesi OJT, jumlah peserta maksimal sebanyak 5-6 orang (disesuaikan dengan kebijakan Wahana praktik Klinis dengan mempertimbangkan kemampuan mentor dalam membimbing selama sesi OJT).

Sehingga, sesi OJT bisa terbagi menjadi 5 atau 6 gelombang sesuai jumlah peserta (misalnya terdapat 30 peserta, 1 kali OJT ditentukan sebanyak 5 orang, maka akan ada 6 gelombang OJT untuk 1 angkatan).

- (5) Mentor adalah dokter Spesialis Kebidanan dan Kandungan.

d) Sasaran Kegiatan

Dokter Puskesmas

7) Pelatihan Pelayanan ANC, Persalinan, Nifas dan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) bagi Bidan

a) Tujuan Umum

Meningkatkan kapasitas Bidan Puskesmas agar mampu melakukan pelayanan ANC, persalinan, nifas dan SHK.

b) Tujuan Khusus

(1) Puskesmas mampu memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas, persalinan, nifas, dan pengambilan sampel SHK.

(2) Tersedianya tenaga kesehatan terlatih dalam memberikan pelayanan antenatal care yang berkualitas, persalinan, nifas, dan pengambilan sampel SHK.

c) Gambaran Kegiatan

(1) Pelatihan mengacu pada kurikulum modul Pelatihan Pelayanan ANC, Persalinan, Nifas dan SHK bagi Bidan.

(2) Pelaksanaan pelatihan dilakukan dalam 2 tahap yaitu sesi teori secara luring dan/atau daring selama 3 hari dan dilanjutkan dengan sesi *on the job training* (OJT) di Wahana Praktik Klinis.

(3) Pada sesi OJT, jumlah peserta maksimal sebanyak 5-6 orang (disesuaikan dengan kebijakan wahana praktik klinis dengan mempertimbangkan kemampuan mentor dalam membimbing selama sesi OJT). Sehingga, sesi OJT bisa terbagi menjadi 5 atau 6 gelombang sesuai jumlah peserta (misalnya terdapat 30 peserta, 1 kali OJT ditentukan sebanyak 5 orang, maka akan ada 6 gelombang OJT untuk 1 angkatan).

d) Sasaran Kegiatan

Bidan Puskesmas

8) Pelatihan Surveilans dan Pengendalian Vektor dan Binatang Pembawa Penyakit bagi Tenaga Entomolog Kesehatan di Puskesmas

a) Tujuan Umum

Peserta mampu melakukan surveilans dan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit di puskesmas.

b) Tujuan Khusus

- (1) Mengidentifikasi bionomik vektor dan binatang pembawa penyakit
- (2) Melakukan surveilans vektor dengue
- (3) Melakukan surveilans vektor malaria
- (4) Melakukan surveilans vektor filariasis
- (5) Melakukan surveilans vektor diare
- (6) Melakukan surveilans reservoir leptospirosis
- (7) Melakukan operasional alat pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit

c) Gambaran Kegiatan

Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan. Merupakan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi petugas entomolog kesehatan/pengelola program pengendalian vektor di puskesmas dalam rangka menunjang kegiatan pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit seperti identifikasi spesies dan bionomik vektor, kemampuan melakukan pemetaan, pencatatan dan pelaporan vektor.

d) Sasaran Kegiatan

Tenaga entomolog kesehatan dan/atau pengelola program pengendalian vektor (DBD/Malaria) dan/atau tenaga kesehatan yang ditugaskan sebagai penanggung jawab program pengendalian vektor di Puskesmas.

9) Pelatihan Pengelola Imunisasi di Puskesmas

a) Tujuan Umum

Peserta memiliki standar kompetensi dan dapat menjalankan peran dan fungsinya sebagai pengelola program imunisasi.

b) Tujuan Khusus

- (1) peserta dapat menyusun mikroplanning Imunisasi.
- (2) peserta dapat melakukan komunikasi, informasi dan edukasi (KIE) dalam pemberdayaan

masyarakat.

- (3) peserta dapat melakukan pengelolaan rantai dingin vaksin, vaksin dan logistik lainnya.
- (4) peserta mampu melakukan pelaksanaan imunisasi.
- (5) peserta mampu melakukan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan program imunisasi.
- (6) peserta dapat melakukan monitoring dan evaluasi program imunisasi.
- (7) peserta dapat melakukan surveilans Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi (KIPI).

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan yang ditetapkan oleh Ditjen Nakes/SIAKPEL.
- (2) Peserta pelatihan maksimal 30 orang dalam 1 angkatan. Peserta dapat ditentukan oleh setiap kab/kota dengan tetap memperhatikan persyaratan jumlah peserta sesuai yang tercantum dalam Kurikulum dan Modul (Kurmod).

d) Sasaran Kegiatan

Pengelola Imunisasi, Pengelola Logistik Imunisasi di Puskesmas.

10) Pelatihan Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I) bagi Petugas Surveilans di Puskesmas

a) Tujuan Umum

Peserta mampu melakukan surveilans penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) di Puskesmas sesuai ketentuan yang berlaku.

b) Tujuan Khusus

- (1) Peserta mampu menjelaskan penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I).
- (2) Peserta mampu menjelaskan konsep dasar surveilans epidemiologi.
- (3) Peserta mampu menjelaskan program imunisasi.
- (4) Peserta mampu melakukan surveilans *Accute Flaccid Paralysis* (AFP).

- (5) Peserta mampu melakukan surveilans Campak-Rubella,
- (6) Peserta mampu melakukan surveilans Difteri
- (7) Peserta mampu melakukan surveilans Tetanus Neonatorum.
- (8) Peserta mampu melakukan surveilans Pertusis.
- (9) Peserta mampu melakukan komunikasi risiko.
- c) Gambaran Kegiatan
 - (1) Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan yang ada pada SIAKPEL.
 - (2) Peserta pelatihan maksimal 30 orang dalam 1 angkatan. Peserta dapat ditentukan oleh setiap Kab/kota dengan tetap memperhatikan persyaratan jumlah peserta sesuai yang tercantum dalam Kurmod.
- d) Sasaran Kegiatan

Petugas Surveilans di Puskesmas, diutamakan Jabfung Epidemiologi dan belum pernah mengikuti pelatihan surveilans Penyakit yang dapat Dicegah dengan Imunisasi (PD3I).
- 11) Pelatihan Penyegaran Mikroskopis Malaria Bagi Tenaga Ahli Teknologi Laboratorium Medik (ATLM)
 - a) Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu melaksanakan pemeriksaan mikroskopis malaria di laboratorium pemeriksa malaria.
 - b) Tujuan Khusus

Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu:

 - (1) menjelaskan gambaran umum Malaria;
 - (2) melakukan pemeliharaan mikroskop dengan baik;
 - (3) melakukan pembuatan sediaan darah Malaria sesuai standar Mengidentifikasi sediaan darah malaria sesuai standar;
 - (4) melakukan pemeriksaan malaria menggunakan RDT (*Rapid Diagnostic Test*/Tes diagnostik cepat);
 - (5) melakukan manajemen laboratorium pemeriksa Malaria;

- (6) melakukan pemantapan mutu laboratorium pemeriksa Malaria; dan
 - (7) melakukan pengelolaan Keselamatan dan Keamanan Kerja Laboratorium malaria.
- c) Gambaran Kegiatan
- (1) Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan yang ada pada Sistem Informasi Akreditasi Pelatihan (SIKPEL).
 - (2) Peserta pelatihan maksimal 25 orang dalam 1 angkatan. Peserta dapat ditentukan oleh setiap Kab/kota dengan tetap memperhatikan persyaratan jumlah peserta sesuai yang tercantum dalam kurikulum dan modul.
- d) Sasaran Kegiatan
- Petugas laboratorium yang melakukan pemeriksaan malaria di tingkat pelayanan pemerintah maupun swasta (puskesmas, rumah sakit, klinik, UPT dinas kesehatan, UPT kemenkes).
- 12) Pelatihan Pengelolaan Layanan Hepatitis B bagi Petugas Pelaksana Program di FKTP
- a) Tujuan Umum
- Setelah mengikuti pelatihan peserta mampu melakukan pengelolaan layanan hepatitis B di FKTP sesuai dengan Petunjuk Teknis Program Hepatitis.
- b) Tujuan Khusus
- Setelah mengikuti pelatihan ini peserta mampu:
- (1) menjelaskan informasi dasar Hepatitis B;
 - (2) melakukan pencegahan Hepatitis B;
 - (3) melakukan penemuan kasus dan surveilans dalam pencegahan dan pengendalian Hepatitis B;
 - (4) melakukan manajemen logistik pencegahan dan pengendalian Hepatitis B; dan
 - (5) melakukan pencatatan dan pelaporan pencegahan dan pengendalian Hepatitis B.
- c) Gambaran Kegiatan
- (1) Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan yang ada pada SIAKPEL.

- (2) Peserta pelatihan maksimal 30 orang dalam 1 angkatan. Peserta dapat ditentukan oleh setiap kab/kota dengan tetap memperhatikan persyaratan jumlah peserta sesuai yang tercantum dalam Kurmod.

d) Sasaran Kegiatan

Tenaga kesehatan dan tenaga medis di FKTP berupa tim berjumlah 4 orang (Dokter, Bidan, pengelola program hepatitis (bidan/perawat/kesmas), petugas lab/ATLM).

13) Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia bagi Pengelola Program Kusta dan Frambusia Tingkat Puskesmas

a) Tujuan Umum

Peserta mampu mengelola program pencegahan dan pengendalian Kusta dan Frambusia dengan baik

b) Tujuan Khusus

- (1) Menjelaskan Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia.
- (2) Menjelaskan Epidemiologi dan gambaran umum Penyakit Kusta dan Frambusia.
- (3) Menjelaskan Tata laksana Pemeriksaan Penyakit Kusta dan Frambusia.
- (4) Melaksanakan pencatatan dan pelaporan program Penyakit Kusta dan Frambusia.
- (5) Melaksanakan Penyuluhan dan Konseling Penyakit Kusta dan Frambusia.
- (6) Melakukan surveilans program pencegahan dan pengendalian Penyakit Kusta dan Frambusia.

c) Gambaran Kegiatan

Pelatihan dilaksanakan mengacu pada Kurikulum Pelatihan P2P Kusta dan Frambusia bagi Pengelola Program P2 Kusta dan Frambusia, secara luring sebanyak dengan peserta maksimal 30 orang.

Idealnya kelas dibagi ke dalam kelompok kecil (5-10 orang) dengan bimbingan fasilitator yang berpengalaman pada tiap kelompok.

Kegiatan dilaksanakan dengan pengampunan dari Balai Latihan Kesehatan Provinsi /Balai Pelatihan Kesehatan Kementerian Kesehatan.

d) Sasaran Kegiatan

Pengelola program P2 Kusta Frambusia Tingkat Puskesmas.

14) Pelatihan Deteksi Dini Kanker Payudara dan Leher Rahim Bagi Dokter di Puskesmas

a) Tujuan Umum

Tersedia tenaga dokter di Puskesmas yang mampu melakukan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim,

b) Tujuan Khusus

- (1) Dokter umum di puskesmas mengetahui dan mampu melakukan deteksi dini kanker payudara dengan metode SADARI, SADANIS dan metode diagnostik non-invasif Ultrasonografi (USG).
- (2) Dokter umum di puskesmas mengetahui dan mampu melakukan deteksi dini kanker leher rahim menggunakan metode Inspeksi Visual Asam Asetat (IVA) dan tes DNA HPV.
- (3) Melakukan Pencegahan Infeksi dan Perlindungan Spesifik.
- (4) Melakukan tindak lanjut temuan abnormal deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim.
- (5) Melakukan Pencatatan dan Pelaporan Hasil Deteksi Dini Kanker Payudara dan Kanker Leher Rahim.
- (6) Dokter umum di puskesmas yang telah mendapatkan pelatihan mampu memberikan bimbingan teknis kepada bidan di wilayah kerjanya dan ikut membantu penguatan deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim di kabupaten/kota.
- (7) Dokter Umum di Puskesmas mampu memberikan penyuluhan, edukasi dan konseling yang tepat kepada pasien dan masyarakat secara umumnya

tentang kanker payudara dan kanker leher rahim.

c) Gambaran Kegiatan

Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan yang terakreditasi dan diikuti oleh dokter umum di Puskesmas untuk meningkatkan kemampuan dalam deteksi dini kanker payudara dan leher rahim. Pelatihan di fasilitasi oleh fasilitator yang kompeten pada bidang:

- (1) Deteksi dini kanker payudara (teori dan praktik termasuk penggunaan USG payudara); dan
- (2) Deteksi dini kanker leher rahim (teori dan praktik termasuk metode IVA dan metode DNA HPV, dan tindaklanjut menggunakan krioterapi atau thermal ablas).)

d) Sasaran Kegiatan

Dokter Umum di Puskesmas.

15) Pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (Pandu PTM) di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

a) Tujuan Umum

Peserta mampu melakukan pelayanan terpadu Penyakit Tidak Menular (PTM) di FKTP sesuai pedoman.

b) Tujuan Khusus

- (1) Melakukan upaya pencegahan terpadu PTM di FKTP.
- (2) Melakukan pengendalian terpadu PTM di FKTP.
- (3) Melakukan surveilans terpadu PTM di FKTP.

c) Gambaran Kegiatan

Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan. Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular (PANDU PTM) merupakan sebuah model layanan kesehatan yang dirancang untuk meningkatkan pencegahan dan pengendalian PTM di Indonesia.

Kegiatan penanggulangan PTM di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) diselenggarakan melalui kegiatan Pelayanan Terpadu (PANDU) PTM dengan menggunakan instrumen Algoritma Pandu PTM agar pelayanan dapat lebih terintegrasi, komprehensif,

dan berkelanjutan sehingga setiap orang yang memiliki faktor risiko PTM dapat dicegah untuk tidak menjadi penyandang PTM dan setiap penyandang PTM dapat tetap terkontrol dan terhindar dari komplikasi yang dapat terjadi.

Upaya upaya promotif, preventif, deteksi dini, pengobatan, paliatif dan rehabilitatif diintegrasikan dalam konsep pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (PANDU PTM).

Pandu PTM adalah upaya pencegahan, pengendalian, dan tata laksana terintegrasi Hipertensi dan Diabetes Melitus serta PTM lainnya yang dilaksanakan secara komprehensif dan terintegrasi dengan pendekatan faktor risiko, menggunakan Skema Prediksi Risiko Kardiovaskuler melalui Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) di fasilitas kesehatan tingkat pertama. Pelaksanaan Pandu PTM merupakan salah satu indikator Renstra Kementerian Kesehatan 2020-2024, yaitu kabupaten/kota yang melaksanakan Pandu di $\geq 80\%$ Puskesmas.

Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan upaya pencegahan, pengendalian dan surveilans penyakit tidak menular secara terpadu di FKTP. Diharapkan melalui pelatihan ini tenaga kesehatan di FKTP dapat melakukan skrining ptm secara terpadu di FKTP.

d) Sasaran Kegiatan

Dokter dan perawat di puskesmas, serta pengelola program PTM di dinas kesehatan kabupaten/kota.

16) Pelatihan Teknis Penanggulangan Stroke Bagi Dokter dan Perawat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)

a) Tujuan Umum

Peserta mampu melakukan penanggulangan stroke di FKTP.

b) Tujuan Khusus

- (1) Mampu melakukan upaya pencegahan faktor risiko stroke.
- (2) Mampu melakukan penilaian prediksi risiko stroke.
- (3) Mampu melakukan penatalaksanaan stroke di FKTP.
- (4) Mampu melakukan pemberian terapi medik gizi pada pasien paska stroke.
- (5) Mampu melakukan pencegahan komplikasi pasien stroke.
- (6) Mampu melakukan pencatatan dan pelaporan stroke di FKTP.

c) Gambaran Kegiatan

Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan. Pelatihan ini dilakukan untuk meningkatkan kapasitas dokter dan perawat dalam penanggulangan stroke dengan melakukan upaya pencegahan faktor risiko dan penatalaksanaan stroke di FKTP.

Proses pembelajaran diawali dengan *pre test* untuk menilai pengetahuan awal peserta.

Mata pelatihan pertama yang disampaikan adalah membangun komitmen belajar menggunakan metode games dan diskusi.

Penyampaian materi dasar tentang kebijakan dan strategi pencegahan dan pengendalian stroke di Indonesia. Kemudian penyampaian mata pelatihan inti yang bersifat teknis untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan peserta dalam penanggulangan stroke.

Penyampaian mata pelatihan penunjang untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yaitu antikorupsi dan rencana tindak lanjut.

Proses selanjutnya adalah evaluasi hasil belajar. Setelah semua proses pembelajaran telah selesai diselenggarakan maka dilakukan penutupan.

d) Sasaran Kegiatan

Dokter dan Perawat di Puskesmas.

17) Pelatihan Sumber Daya Manusia (SDM) bagi Tenaga Kesehatan dalam Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer

a) Tujuan Umum

Peserta mampu melakukan layanan upaya berhenti merokok di fasilitas kesehatan tingkat pertama sesuai dengan petunjuk teknis.

b) Tujuan Khusus

Peserta mampu:

- (1) melakukan Upaya Promotif dan Preventif Dampak Konsumsi Rokok;
- (2) melakukan upaya berhenti merokok;
- (3) melakukan tindak lanjut dan rujukan upaya berhenti merokok;
- (4) melakukan konseling upaya berhenti merokok; dan
- (5) melakukan pencatatan dan pelaporan.

c) Gambaran Kegiatan

Upaya Berhenti Merokok (UBM) adalah suatu layanan konseling kepada seseorang yang ingin berhenti merokok dan mengatasi gejala putus nikotin. Penyelenggaraan layanan UBM di FKTP memiliki peran strategis dalam membantu masyarakat yang ingin berhenti merokok.

Penting bagi tenaga medis dan tenaga kesehatan di FKTP untuk dapat memberikan konseling UBM, mengedukasi masyarakat agar menjauhi rokok dan asap rokok, serta membantu perokok untuk berhenti dan terlepas dari jerat ketergantungan rokok. Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan.

Evaluasi hasil belajar terhadap peserta dilakukan melalui: *pre test*, *post test*, penugasan dan penilaian sikap serta perilaku.

d) Sasaran Kegiatan

Tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan yang akan menjadi konselor.

18) Pelatihan Pengelolaan Limbah Fasyankes

a) Tujuan Umum

Peserta pelatihan mampu melakukan pengelolaan limbah Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes) sesuai dengan peraturan yang berlaku.

b) Tujuan Khusus

Mampu memahami pengelolaan limbah fasyankes sesuai dengan peraturan yang berlaku, memiliki kompetensi merencanakan pengelolaan limbah Fasyankes, melakukan pengelolaan limbah Fasyankes meliputi limbah domestik, limbah medis padat Fasyankes, limbah cair, dan limbah gas Fasyankes, melakukan pengelolaan limbah Fasyankes dalam situasi darurat Fasyankes, serta melakukan pemantauan, evaluasi, dan pelaporan pengelolaan limbah Fasyankes.

c) Gambaran Kegiatan

Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan. Kegiatan pelayanan kesehatan di Fasyankes pasti menghasilkan limbah. Limbah medis merupakan limbah B3 yang pengelolaannya diatur dalam peraturan perundang-undangan.

Limbah B3 medis bila tidak dikelola akan mengakibatkan masalah kesehatan lingkungan baik bagi petugas fasyankes maupun bagi pasien, pengunjung dan masyarakat.

Sehingga diperlukan pelatihan agar dapat menghasilkan tenaga/SDM yang mampu mengelola limbah B3 medis sesuai standar yang ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan.

d) Sasaran Kegiatan

Tenaga sanitasi lingkungan/sanitarian/petugas pengelola limbah di Fasyankes.

19) Pelatihan Pelaksanaan Pengawasan Kualitas Air Minum

a) Tujuan Umum

Setelah mengikuti pelatihan ini, peserta mampu mengaudit dokumen dan penerapan Rencana Pengamanan Air Minum (RPAM) di Sistem Penyediaan Air Minum (SPAM) Jaringan Perpipaan (JP)

kabupaten/kota sesuai pedoman audit pelaksanaan RPAM.

b) Tujuan Khusus

Peserta mendapatkan pemahaman dan keterampilan meliputi:

- (1) menjelaskan kebijakan audit RPAM;
- (2) menjelaskan proses pengolahan air minum di SPAM JP;
- (3) mengidentifikasi dokumen dan penerapan dari setiap modul RPAM (Modul 1–Modul 10 RPAM;)
- (4) menjelaskan teknik audit yang benar;
- (5) mengaudit kelengkapan dokumen RPAM;
- (6) mengaudit kesesuaian dokumen dan penerapan RPAM di lapangan; dan
- (7) menyusun laporan dan rekomendasi hasil audit.

c) Gambaran Kegiatan

Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan pelaksanaan pengawasan kualitas air minum. Dalam rangka pengawasan kualitas air minum, tenaga sanitasi lingkungan perlu melakukan inspeksi kesehatan lingkungan pada sarana air minum, pemeriksaan uji kualitas air minum, analisis risiko serta memberikan rencana tindak lanjut sebagai bagian dari tugas pokok dan fungsi di bidang pengawasan kualitas air minum.

Oleh karena itu, diperlukan pelatihan pelaksanaan Pengawasan Kualitas Air Minum (PKAM) untuk meningkatkan kompetensi tenaga sanitasi lingkungan baik di Puskesmas maupun Dinas Kesehatan dalam menjamin program pengawasan kualitas air minum dilaksanakan sesuai dengan standar atau ketentuan yang berlaku dalam peraturan perundang-undangan.

d) Sasaran Kegiatan

Kriteria peserta pelatihan audit RPAM adalah penanggung jawab atau pengelola program kesehatan lingkungan di Puskesmas atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau Dinas Kesehatan Provinsi atau

Unit Pelaksana Teknis (UPT) Kementerian Kesehatan atau pelaksana penyelenggaraan SPAM JP atau calon auditor dari Lembaga Audit RPAM.

20) Pelatihan Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, Hepatitis B dari Ibu ke Anak

a) Tujuan Umum

Peserta mampu melakukan pencegahan penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari ibu ke anak.

b) Tujuan Khusus

- (1) Mampu melakukan Pencegahan Penularan HIV, Sifilis dan Hepatitis B dari Ibu ke Anak (PPIA).
- (2) Mampu melakukan Tes atas Inisiatif Petugas dan Konseling (TIPK) dalam ANC.
- (3) Mampu melakukan Tata Laksana Ibu Hamil terinfeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B
- (4) Mampu melakukan Tata Laksana bayi baru lahir dan balita dari ibu terinfeksi HIV, Sifilis dan Hepatitis B.
- (5) Mampu menjelaskan Pencegahan Infeksi pada penanganan Ibu hamil dengan HIV, IMS dan atau Hepatitis B.
- (6) Mampu menjelaskan manajemen program *triple elimination*.
- (7) Mampu melakukan pencatatan dan pelaporan PPIA.

c) Gambaran Kegiatan

Penularan HIV dan IMS dari ibu ke anak merupakan salah satu tantangan kesehatan yang signifikan di Indonesia. Risiko ini tidak hanya mengancam kesehatan ibu dan anak tetapi juga berdampak pada generasi masa depan. Oleh karena itu, diperlukan upaya pencegahan yang terstruktur dan efektif untuk mengurangi angka penularan tersebut.

Pelatihan mengacu pada kurikulum modul pelatihan. Pelatihan ini bertujuan untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam melakukan skrining, diagnosis dini, pemberian profilaksis, dan pengobatan

bagi ibu hamil yang terinfeksi HIV dan IMS. Selain itu, kurikulum ini juga mencakup aspek penting dalam konseling, edukasi, dan dukungan psikososial bagi ibu hamil dan keluarganya.

d) Sasaran Kegiatan

Tenaga medis dan tenaga kesehatan yang ada di Fasilitas layanan kesehatan seperti dokter, perawat/bidan, farmasi, tenaga laboratorium, petugas pencatatan dan pelaporan.

1. Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan untuk Topik Prioritas

1) Pelatihan Keterampilan Dasar Kader Posyandu

a) Tujuan Umum

Meningkatkan kapasitas kader Posyandu dalam 25 keterampilan dasar.

b) Tujuan Khusus

(1) Posyandu mampu melakukan pelayanan kesehatan kepada seluruh siklus hidup.

(2) Tersedianya kader posyandu terlatih dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada seluruh siklus hidup di Posyandu.

c) Gambaran Kegiatan

Pelatihan mengacu pada kurikulum modul Pelatihan. Pelatihan Keterampilan Dasar Kader Posyandu dilakukan melalui *Learning Management System (LMS)* Platform Sehat dengan judul pelatihan Pelatihan Digital Keterampilan Dasar bagi Kader Posyandu. Pelatihan ini dilakukan secara *blended*, melalui *LMS* dan Praktik Lapangan di Posyandu.

(1) Pelaksanaan pelatihan dilakukan dalam 2 tahap yaitu tahap *LMS* Platform Sehat dan tahap Praktik Lapangan.

(2) Jumlah peserta menyesuaikan kebutuhan, maksimal 30 kader dalam 1 angkatan atau sesuai kaidah yang berlaku dalam kurikulum pelatihan.

(3) Pada tahap Praktik Lapangan dilakukan secara luring di Posyandu didampingi oleh Petugas Puskesmas.

(4) Fasilitator pelatihan ini yang mempunyai sertifikat pelatihan.

d) Sasaran Kegiatan

Pelatihan digital ini diikuti oleh kader posyandu, dengan fasilitator dari kabupaten/kota.

C. Dana BOK Puskesmas

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

1. Tujuan

a. Umum

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

b. Khusus

- 1) Menyelenggarakan pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan risiko KEK serta balita bermasalah gizi.
- 2) Menyelenggarakan upaya peningkatan layanan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup.
- 3) Menyelenggarakan upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit.
- 4) Menyelenggarakan manajemen Puskesmas.
- 5) Menyelenggarakan insentif tenaga UKM di Puskesmas.
- 6) Menyelenggarakan upaya penguatan kolaborasi Puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam pelayanan program prioritas.

2. Sasaran

Puskesmas

3. Penggunaan

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

- a. pemberian makanan tambahan (PMT) berbahan pangan lokal;
- b. peningkatan layanan kesehatan masyarakat sesuai siklus hidup;
- c. upaya deteksi dini, preventif dan respons penyakit;
- d. manajemen Puskesmas;
- e. insentif UKM; dan
- f. penguatan kolaborasi Puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam pelayanan program prioritas.

4. Jenis Pembiayaan/Belanja

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

Dana BOK Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan program dan kegiatan meliputi:

- a. belanja transportasi lokal atau pengganti Bahan Bakar Minyak (BBM) bagi:
 - 1) petugas Puskesmas;
 - 2) kader; dan
 - 3) lintas sektor,
- b. belanja perjalanan dinas dalam rangka rujukan yang melebihi delapan jam perjalanan bagi petugas puskesmas dalam wilayah kabupaten/kota;
- c. belanja perjalanan dinas dalam wilayah kerja Puskesmas bagi ASN dan Non ASN di Puskesmas;
- d. belanja penggandaan form survei/ penyelidikan epidemiologi/ investigasi/ deteksi dini/ penemuan dan pemantauan tindak lanjut penyakit;
- e. belanja Bahan Bakar Minyak (BBM) dan bahan campuran insektisida untuk mesin *fogging*;
- f. belanja kegiatan pertemuan dan rapat di dalam atau di luar Puskesmas di wilayah kerja Puskesmas;
- g. belanja penyelenggaraan pemberian makanan tambahan

- berbahan pangan lokal bagi ibu hamil dan balita;
- h. belanja honor, transport dan/atau akomodasi narasumber; (narasumber yang berasal dari instansi penyelenggara dapat diberikan honor sebesar 50%)
 - i. belanja sewa paket langganan internet atau pembelian pulsa di Puskesmas;
 - j. belanja langganan SIMPUS; dan
 - k. belanja insentif UKM bagi petugas Puskesmas.

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

5. Menu Kegiatan Dana BOK Puskesmas

- a. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal
Kegiatan PMT berbahan pangan lokal merupakan tata laksana bagi Ibu hamil KEK dan risiko KEK serta balita bermasalah gizi untuk mencegah stunting. Sehubungan dengan hal tersebut, penanganan masalah gizi melalui PMT lokal harus dilakukan sesegera mungkin.

Puskemas agar memprioritaskan pelaksanaan kegiatan PMT Berbahan Pangan Lokal sejak dana salur tahap 1 dengan tetap mempertimbangkan kebutuhan, pelaksanaan kegiatan prioritas lain, dan ketersediaan dana.

- 1) Pembekalan tim pelaksana dalam penyelenggaraan kegiatan pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal bagi ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan risiko KEK serta balita bermasalah gizi.

- a) Tujuan Umum

Melakukan pembekalan kepada tim pelaksana di tingkat puskesmas (petugas puskesmas, kader, perangkat desa, sektor lain yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan PMT lokal) agar pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal dapat dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis yang ditetapkan.

- b) Tujuan Khusus

- (1) Terlaksananya pembekalan teknis kepada tim pelaksana kegiatan PMT berbahan pangan lokal di

tingkat Puskesmas.

- (2) Terlaksananya kegiatan pemberian PMT berbahan pangan lokal oleh tim pelaksana sesuai dengan petunjuk teknis yang telah ditetapkan.
- (3) Terlaksananya kegiatan edukasi dan pemantauan kegiatan pemberian PMT berbahan pangan lokal oleh tim pelaksana sesuai dengan petunjuk teknis yang telah ditetapkan.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Mengundang tim pelaksana secara luring
- (2) Pemberian materi teknis/pembekalan praktik baik mengelola kegiatan PMT berbahan pangan lokal, koordinasi pembagian tugas, dan penyamaan persepsi terkait dengan penyelenggaraan kegiatan PMT berbahan pangan lokal
- (3) Penguatan materi yang ada di Juknis PMT berbahan pangan lokal
- (4) Pada setiap lokasi PMT berbahan pangan lokal setidaknya ada 3 orang kader yang mengikuti pembekalan
- (5) penanggungjawab program/pengelola program gizi di puskesmas sebagai pengisi materi.

d) Sasaran Kegiatan

- (1) kader (setidaknya 3 orang kader mengikuti pembekalan pada setiap lokasi pelaksanaan kegiatan PMT berbahan pangan lokal);
- (2) perangkat desa;
- (3) sektor lain yang terlibat;
- (4) tokoh masyarakat; dan
- (5) tim Puskesmas (termasuk pengisi materi).

2) Belanja bahan, dan penyiapan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) berbahan pangan lokal bumil KEK dan risiko KEK

a) Tujuan Umum

Agar ibu hamil KEK dan risiko KEK naik berat badannya sesuai usia kehamilannya sehingga mengurangi risiko melahirkan bayi resiko stunting yaitu bayi berat badan lahir rendah (BBLR) dan atau bayi panjang lahir rendah (<48 cm) melalui pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sesuai dengan standar yang ditetapkan.

b) Tujuan Khusus

- (1) Ibu hamil KEK dan risiko KEK mendapatkan tata laksana melalui pemberian PMT berbahan pangan lokal.
- (2) Pemberian PMT berbahan pangan lokal disertai dengan edukasi atau konseling gizi dan kesehatan.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) PMT berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan risiko KEK sesuai dengan standar pada juknis yang ditetapkan.
- (2) Besaran pembiayaan PMT berbahan pangan lokal untuk ibu hamil KEK dan risiko KEK diatur dalam pedoman pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal yang ditetapkan Direktur Jenderal pengampu menu.
- (3) Komponen pembiayaan terdiri dari biaya bahan makanan dan bahan habis pakai lainnya untuk pengolahan PMT berbahan pangan lokal minimal 80%; dan biaya penyelenggaraan yaitu upah memasak, biaya distribusi serta biaya manajemen maksimal 20%.
- (4) PMT berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan risiko KEK diberikan sampai kriteria keberhasilan tercapai.
- (5) Standar PMT berbahan pangan lokal, cara pemberian, serta teknis pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal mengacu pada pedoman pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal yang

ditetapkan Direktur Jenderal pengampu menu.

- (6) Penyediaan PMT berbahan pangan lokal bagi ibu hamil KEK dan risiko KEK mengikuti peraturan pengadaan barang dan jasa dengan mengutamakan prinsip pemberdayaan masyarakat.
- (7) Dalam penyediaan dan pelaksanaan PMT Lokal, Puskesmas bekerjasama dengan satuan pelayanan makanan bergizi di wilayah setempat, jika telah beroperasi

d) Sasaran Kegiatan

Ibu hamil bermasalah gizi yang terdiri dari ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK) dan ibu hamil risiko Kurang Energi Kronis (KEK).

- 3) Belanja bahan, dan penyiapan PMT berbahan pangan lokal bagi balita bermasalah gizi (balita gizi kurang, balita tidak naik berat badan (T), balita berat badan kurang)

a) Tujuan Umum

Meningkatkan berat badan dan memperbaiki status gizi balita bermasalah gizi melalui pemberian makanan tambahan berbahan pangan lokal sesuai dengan standar yang ditetapkan.

b) Tujuan Khusus

- (1) Balita gizi kurang mendapatkan tata laksana melalui pemberian PMT berbahan pangan lokal.
- (2) Balita berat badan kurang mendapatkan tatalaksana melalui pemberian PMT berbahan pangan lokal.
- (3) Balita tidak naik berat badan (T) mendapatkan tatalaksana melalui pemberian PMT berbahan pangan lokal.
- (4) Pemberian PMT berbahan pangan lokal disertai dengan edukasi atau konseling gizi dan kesehatan.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) PMT berbahan pangan lokal bagi balita bermasalah gizi sesuai dengan standar pada juknis yang ditetapkan.
- (2) Besaran pembiayaan PMT berbahan pangan lokal untuk balita bermasalah gizi diatur dalam pedoman pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal yang ditetapkan Direktur Jenderal pengampu

menu.

- (3) Komponen pembiayaan terdiri dari biaya bahan makanan dan bahan habis pakai lainnya untuk pengolahan PMT berbahan pangan lokal minimal 80% dan biaya penyelenggaraan yaitu upah memasak, biaya distribusi serta biaya manajemen maksimal 20%.
- (4) PMT berbahan pangan lokal bagi balita bermasalah gizi diberikan sampai kriteria keberhasilan tercapai.
- (5) standar PMT berbahan pangan lokal, tata cara pemberian, serta teknis pelaksanaan PMT lokal mengacu pada pedoman pelaksanaan PMT berbahan pangan lokal yang ditetapkan Direktorat Jenderal pengampu menu.
- (6) Penyediaan PMT berbahan pangan lokal bagi balita bermasalah gizi mengikuti peraturan pengadaan barang dan jasa dengan mengutamakan prinsip pemberdayaan masyarakat.
- (7) Dalam penyediaan dan pelaksanaan PMT Lokal, Puskesmas bekerjasama dengan satuan pelayanan makanan bergizi di wilayah setempat, jika telah beroperasi

d) Sasaran Kegiatan

Balita bermasalah gizi, yaitu balita gizi kurang, balita berat badan kurang, atau balita tidak naik berat badan.

b. Peningkatan Layanan Kesehatan Masyarakat Sesuai Siklus Hidup

1) Pelaksanaan kelas ibu hamil dan ibu balita

a) Tujuan Umum

Meningkatkan pengetahuan dan pemahaman ibu hamil, ibu balita, dan keluarga dengan menggunakan media buku KIA.

b) Tujuan Khusus

- (1) Meningkatnya pemahaman ibu hamil dan keluarga tentang kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir.
- (2) Meningkatnya pemahaman ibu balita dan keluarga dalam perawatan dan pemantauan tumbuh kembang balita.

- c) Gambaran Kegiatan
 - (1) Pertemuan dilaksanakan secara luring 1 hari, minimal 1 kelompok/kelas melaksanakan 4 kali pertemuan dalam setahun.
 - (2) Pemberian materi pelaksanaan kelas Ibu dapat mengacu pada informasi-informasi yang tersedia dalam buku KIA.
- d) Sasaran Kegiatan

Ibu hamil, ibu balita, suami, dan keluarga.
- 2) Pendampingan pemberian MPASI, ASI eksklusif, dan PMT Penyuluhan
 - a) Tujuan Umum

Pendampingan pelaksanaan pemberian MP-ASI, ASI Eksklusif dan PMT Penyuluhan.
 - b) Tujuan Khusus
 - (1) Pendampingan pelaksanaan pemberian ASI Eksklusif.
 - (2) Pendampingan pelaksanaan pemberian MP-ASI.
 - (3) Pendampingan pelaksanaan pemberian PMT Penyuluhan.
 - c) Gambaran Kegiatan

Kunjungan rumah ke rumah bayi usia 0-6 bulan yang memiliki riwayat pemberian ASI eksklusif, dan balita usia 6-59 bulan yang memiliki hasil praktik pemberian MP-ASI tidak memenuhi kebutuhan gizi serta memiliki riwayat pemberian PMT Penyuluhan yang tidak sesuai dengan anjuran kelompok usianya.
 - d) Sasaran Kegiatan
 - (1) Bayi usia 0-6 bulan yang masih diberikan ASI eksklusif.
 - (2) Balita usia 6-59 bulan dengan asupan MP-ASI tidak memenuhi kebutuhan gizinya serta riwayat pemberian PMT Penyuluhan tidak sesuai dengan anjuran kelompok usianya.
- 3) Pendampingan Rujukan Balita Stunting/Gizi Buruk
 - a) Tujuan Umum

Pendampingan pada balita stunting/gizi

buruk/gangguan pertumbuhan dan perkembangan di wilayah kerja Puskesmas ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL).

b) Tujuan Khusus

- (1) Balita stunting/gizi buruk/gangguan pertumbuhan dan perkembangan mendapatkan rujukan sesuai dengan kondisi tubuhnya.
- (2) Balita stunting/gizi buruk/gangguan pertumbuhan dan perkembangan mendapatkan pendampingan rujukan oleh tenaga kesehatan.

c) Gambaran Kegiatan

Perjalanan dinas dalam rangka rujukan dan tindak lanjut balita stunting/gizi buruk/gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

d) Sasaran Kegiatan

Balita stunting/gizi buruk/gangguan pertumbuhan dan perkembangan.

4) Biaya Transport Calon Pendonor Darah untuk Mendukung Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dari dan/ke UTD

a) Tujuan Umum

Menjamin adanya calon pendonor darah untuk ibu hamil dalam rangka pelaksanaan P4K.

b) Tujuan Khusus

- (1) Puskesmas siap menyediakan pendonor darah bagi ibu hamil di wilayahnya yang membutuhkan.
- (2) Ibu hamil mendapatkan donor darah sesuai dengan kebutuhannya.

c) Gambaran Kegiatan

Biaya transport calon pendonor darah untuk mendukung P4K dari dan/ke UTD.

d) Sasaran Kegiatan

Calon pendonor darah.

5) Pelayanan Kesehatan pada Anak Usia Sekolah dan Remaja (Skrining dan pembinaan di sekolah dan komunitas)

a) Tujuan Umum

Melakukan kegiatan pembinaan kesehatan

termasuk skrining kesehatan pada anak usia sekolah dan remaja.

b) Tujuan Khusus

- (1) Puskesmas yang membina sekolah minimal 4 kali dalam setahun.
- (2) Melakukan pembinaan kesehatan termasuk skrining kesehatan pada anak usia sekolah dan remaja di sekolah (jenjang PAUD-TK-SD-SMP-SMA sederajat termasuk SLB).
- (3) Melakukan pembinaan kesehatan termasuk skrining kesehatan pada anak usia sekolah dan remaja di luar sekolah yaitu Posyandu Remaja, Pembinaan anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA)/ Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA).

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Kegiatan dilaksanakan oleh petugas puskesmas kepada anak usia sekolah dan remaja di wilayah binaan baik di dalam sekolah maupun di luar sekolah.
- (2) Pembinaan yang dilaksanakan berupa pembinaan di dalam sekolah melalui Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah (Trias UKS/M) termasuk skrining kesehatan.
- (3) Selain di dalam sekolah, bisa juga dengan pembinaan anak usia sekolah dan remaja di Luar Sekolah.

d) Sasaran Kegiatan

Anak usia sekolah dan remaja di dalam sekolah (Sekolah jenjang PAUD-TK-SD-SMP-SMA sederajat termasuk SLB) maupun di luar sekolah, yaitu Posyandu Remaja, Pembinaan anak di Lembaga Pembinaan Khusus Anak (LPKA)/Lembaga Kesejahteraan Sosial Anak (LKSA).

6) Kunjungan Lapangan Pemantauan Tumbuh Kembang Dan Masalah Gizi Ibu dan Anak

a) Tujuan Umum

Tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan Puskesmas melakukan kunjungan pada ibu hamil bermasalah gizi, ibu hamil risiko tinggi, Bayi Berat Lahir Rendah, bayi prematur, bayi dan balita dengan masalah gizi (balita gizi kurang, berat badan tidak naik, berat badan kurang).

b) Tujuan Khusus

- (1) Tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan puskesmas melakukan kunjungan untuk memastikan kondisi kesehatan dan status gizi (deteksi dini dan konfirmasi).
- (2) Tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan puskesmas melakukan kunjungan untuk memberikan tata laksana sesuai dengan standar.
- (3) Tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan puskesmas melakukan kunjungan untuk melakukan rujukan jika diperlukan (intervensi dini).

c) Gambaran Kegiatan

Perjalanan dinas 1 (satu) hari, sesuai perkiraan sasaran di wilayah kerja Puskesmas (pembiayaannya tidak dihitung per orang, namun per wilayah kerja).

d) Sasaran Kegiatan

Ibu hamil bermasalah gizi, ibu hamil risiko tinggi, Bayi Berat Lahir Rendah, bayi prematur, bayi dan balita dengan masalah gizi (balita gizi kurang, bayi tidak naik berat badan, bayi berat badan kurang).

7) Pelacakan dan pelaporan kematian dan pelaksanaan otopsi verbal kematian ibu dan bayi/balita

a) Tujuan Umum

Mencegah terjadinya pelaporan kasus yang angkanya lebih kecil dari yang sebenarnya (*underreported*) pada kasus kematian ibu, bayi, dan balita yang dilaporkan di *Maternal Perinatal Death Notification* (MPDN) khususnya untuk kasus yang tidak terjadi di rumah sakit dan melakukan validasi kasus kematian ibu, bayi dan balita menggunakan pengisian

formulir otopsi verbal maternal/otopsi verbal perinatal.

b) Tujuan Khusus

- (1) Menggunakan formulir Mama In untuk kemudian ditindaklanjuti dalam bentuk otopsi verbal.
- (2) Terisinya formulir Otopsi Verbal dalam kurun waktu 3-14 hari sejak terjadinya kematian ibu dan bayi.
- (3) Didapatnya sumber data dan kronologi kematian untuk dapat dianalisis oleh tim pengkaji Audit Maternal, Perinatal, Surveilans dan Respon (AMPSR) .
- (4) Didapatnya laporan kematian ibu, bayi dan balita yang valid dari puskesmas kepada dinas kesehatan kab kota.

c) Gambaran Kegiatan

Bidan desa/bidan koordinator/pengelola program KIA turun ke lokasi kematian/rumah pasien yang meninggal/faskes tempat kematian, dalam rangka pelacakan kasus kematian ibu, bayi, balita dan pelaksanaan Otopsi Verbal.

d) Sasaran Kegiatan

Bidan, pengelola program KIA Puskesmas, keluarga, dan pemberi layanan.

8) Pelacakan dan pengawasan minum obat untuk ODGJ berat

a) Tujuan Umum

Melakukan pelacakan terhadap ODGJ yang putus obat dan memastikan kepatuhan mereka terhadap pengobatan yang pada akhirnya dapat membantu meningkatkan kualitas hidup ODGJ.

b) Tujuan Khusus

- (1) memastikan kepatuhan terhadap pengobatan
- (2) mengurangi risiko kekambuhan
- (3) meningkatkan efektivitas pengobatan
- (4) mengurangi efek samping obat
- (5) meningkatkan kualitas hidup pasien
- (6) mengurangi beban keluarga dan masyarakat

c) Gambaran Kegiatan

Pelacakan dan pengawasan minum obat oleh tenaga medis dan tenaga kesehatan Puskesmas untuk Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) berat. Kegiatan meliputi: pelacakan kepatuhan pengobatan, pengawasan efek samping dan kesehatan umum, edukasi, pemberdayaan pasien dan keluarga.

d) Sasaran Kegiatan

- (1) Pasien ODGJ
- (2) Keluarga, pengasuh

9) Pelaksanaan skrining dan intervensi hasil skrining masalah Kesehatan jiwa di UKBM/Lembaga

a) Tujuan Umum

Meningkatkan pelaksanaan deteksi dini masalah kesehatan jiwa di masyarakat melalui kegiatan skrining kesehatan jiwa serta tindak lanjut hasil skrining.

b) Tujuan Khusus

- (1) Meningkatkan capaian kegiatan skrining kesehatan jiwa.
- (2) Melaksanakan tindak lanjut hasil skrining kesehatan jiwa apabila ditemukan ada sasaran terindikasi masalah kesehatan jiwa berdasarkan hasil skrining.

c) Gambaran Kegiatan

Kegiatan skrining kesehatan jiwa dilaksanakan pada sasaran seluruh siklus hidup di UKBM/ lembaga di wilayah kerja Puskesmas dengan lokasi di Posyandu, sekolah, kampus, pesantren, tempat kerja, dan lapas.

d) Sasaran Kegiatan

Sasaran seluruh siklus hidup, terutama kelompok rentan masalah kesehatan jiwa (ibu hamil, lansia, anak, dan remaja).

10) Pendampingan pelayanan kesehatan bagi kelompok rentan (penyandang disabilitas, korban kekerasan terhadap perempuan dan anak/tindak pidana perdagangan orang) di tingkat komunitas.

a) Tujuan Umum

Memastikan kelompok rentan mendapatkan akses

layanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan serta mendukung kesejahteraan hidup mereka.

b) Tujuan Khusus

Melaksanakan pendampingan pelayanan kesehatan termasuk penyuluhan bagi penyandang disabilitas dan keluarga/*caregiver*, korban KtPA di tingkat komunitas.

c) Gambaran Kegiatan

Kegiatan berupa kunjungan tenaga medis dan tenaga kesehatan Puskesmas bersama kader untuk melakukan:

- (1) penyuluhan kesehatan;
- (2) pelayanan kesehatan umum;
- (3) pelayanan konseling; dan
- (4) rehabilitasi medis sederhana.

d) Sasaran Kegiatan

Penyandang disabilitas, keluarga/*caregiver*, dan korban KtPA.

11) Skrining kebugaran jasmani di sekolah, tempat kerja, dan calon jemaah haji

a) Tujuan Umum

Meningkatkan derajat kesehatan melalui pembinaan kebugaran jasmani dan status kesehatan pada sasaran kebugaran jasmani anak sekolah, kesehatan pekerja, dan jemaah haji serta mengidentifikasi potensi masalah kesehatan yang perlu ditangani di wilayah kerja Puskesmas.

b) Tujuan Khusus

- (1) Mengetahui tingkat kebugaran jasmani dan memberikan rekomendasi aktivitas fisik/latihan fisik baik benar terukur teratur pada sasaran.
- (2) Pengendalian Faktor Risiko PTM.
- (3) Mengetahui status kesehatan dan masalah kesehatan pada sasaran.
- (4) Melakukan evaluasi hasil pelaksanaan skrining untuk peningkatan derajat kesehatan dan kebugaran.

c) Gambaran Kegiatan

Kegiatan berupa pelaksanaan skrining di sekolah, tempat kerja, kelompok masyarakat, dan lintas sektor terkait lainnya.

d) Sasaran Kegiatan

Anak sekolah, usia produktif, pekerja, calon jamaah haji, dan kelompok masyarakat di wilayah kerja Puskesmas.

12) Pemantauan lansia risti dan pelayanan *homecare* pada lansia dengan Perawatan Jangka Panjang (PJP) oleh petugas Puskesmas

a) Tujuan Umum

Memastikan lansia risti dan lansia yang memerlukan perawatan jangka panjang dipantau kesehatannya dan mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai tatalaksana.

b) Tujuan Khusus

- (1) Memberikan edukasi bagi lansia risti.
- (2) Melakukan pemantauan kesehatan rutin melalui kunjungan rumah bagi lansia risti.
- (3) Melakukan identifikasi dan tatalaksana lansia yang memerlukan perawatan jangka panjang.
- (4) Memberikan edukasi bagi *caregiver*/keluarga/pendamping lansia dan lansia yang memerlukan PJP.

c) Gambaran Kegiatan

Kunjungan tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan Puskesmas untuk memantau lansia risti (lansia berusia 60 tahun atau lebih dengan penyakit penyerta dan lansia berusia 70 tahun atau lebih) dan lansia yang memerlukan PJP untuk melakukan edukasi, pemantauan kesehatan rutin dan tatalaksana yang diperlukan. Dalam pelaksanaannya tenaga medis dan/atau tenaga kesehatan dapat melibatkan kader.

d) Sasaran Kegiatan

Lansia risti, lansia yang memerlukan PJP, dan *caregiver*/keluarga/pendamping lansia.

- 13) Pelaksanaan penyuluhan dan pelayanan Kespro dan KB, Praktik Perlukaan Pemotongan Genitalia Perempuan (P2GP) dan pencegahan kekerasan pada perempuan dan anak dan kesehatan penyandang disabilitas

a) Tujuan Umum

Memberikan sosialisasi tentang layanan kesehatan kepada masyarakat tentang pentingnya ber KB menjaga kesehatan reproduksi, praktik P2GP, dan pencegahan kekerasan pada perempuan dan anak dan kesehatan penyandang disabilitas.

b) Tujuan Khusus

- (1) Memahami cara menjaga kesehatan reproduksi yang baik dan benar, mengetahui jenis jenis alat kontrasepsi dan pelayanan KB.
- (2) Memahami kesehatan seksual, kesehatan reproduksi dan mendapatkan pelayanan kesehatan selama hamil sampai melahirkan.
- (3) Meningkatkan peran petugas kesehatan dalam penyuluhan dan pelayanan kespro dan KB, praktik P2GP, dan pencegahan kekerasan pada perempuan dan anak dan kesehatan penyandang disabilitas.

c) Gambaran Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan dengan cara turun ke lapangan atau kunjungan ke KUA/rumah ibadah, Posyandu, tempat kerja, sekolah dan kunjungan rumah. adapun bentuk kegiatannya sebagai berikut:

- (1) Penyuluhan di KUA atau rumah ibadah yang terintegrasi kegiatan bimbingan perkawinan, membahas tentang kesehatan reproduksi calon pengantin. Materi termasuk masalah kesehatan umum baik penyakit menular maupun penyakit tidak menular yang perlu diketahui oleh catin untuk mempersiapkan kehamilan yang sehat.
- (2) Sosialisasi dan advokasi kepada tokoh agama terkait pentingnya kesehatan reproduksi.
- (3) Penyuluhan kesehatan reproduksi termasuk

pentingnya perencanaan kehamilan terutama penjelasan aspek klinis, memperkuat informasi yang sudah diberikan oleh kader di sekolah/tempat/kerja/ posyandu.

- (4) Penyuluhan pentingnya pencegahan sunat perempuan kepada Bidan Praktek Swasta dan Klinik serta masyarakat agar terhindar dari praktek P2GP.
- (5) Pendampingan atau kunjungan rumah bagi penyandang disabilitas yang memerlukan pelayanan kesehatan di rumah.
- (6) Penyuluhan pencegahan dan deteksi dini adanya kekerasan.
- (7) Pendampingan tenaga kesehatan untuk aspek kesehatan bagi korban Kekerasan Terhadap Perempuan dan Anak (KtPA) sesuai amanah Undang-Undang No.12 Tahun 2022 tentang Tindak Pidana Kekerasan Seksual.

d) Sasaran Kegiatan

KUA, rumah ibadah, tokoh agama, bidan praktik mandiri, klinik di wilayah kerja puskesmas, anak sekolah/kelompok remaja, calon pengantin/Pasangan Usia Subur (PUS), kelompok masyarakat, dan penyandang disabilitas.

c. Upaya Deteksi Dini, Preventif, dan Respon Penyakit

- 1) Verifikasi sinyal/Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensial KLB/wabah/penyakit infeksi emerging, PD3I, penyakit menular/tidak menular, NTDs (penyakit tropis terabaikan), serta penyehatan lingkungan.

a) Tujuan Umum

Merupakan kegiatan untuk mengendalikan kejadian KLB/wabah/kasus agar tidak meluas melalui kegiatan verifikasi sinyal, pelacakan kontak, sampai dengan Penyelidikan Epidemiologi (PE) sesuai karakter masing-masing penyakit. Termasuk kejadian terkait keracunan makanan dan media lingkungan. Penegakan diagnosa melalui pemeriksaan faktor resiko

lingkungan. Penyehatan lingkungan dalam konteks KLB/wabah antara lain KLB keracunan makanan yang mendukung pelaksanaan pengawasan kualitas lingkungan pada situasi khusus.

b) Tujuan Khusus

- (1) Verifikasi Sinyal/rumor KLB/Wabah/PIE/Kejadian tidak lazim, PD3I.
- (2) Penyelidikan Epidemiologi atau investigasi kasus termasuk pelacakan kontak penyakit berpotensi KLB/Wabah/PIE/Kejadian tidak Lazim(belum teridentifikasi jenis penyakitnya/penyakit misterius), PD3I.
- (3) Melakukan pemeriksaan faktor risiko lingkungan penyebab KLB/wabah.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Verifikasi sinyal/rumor dilakukan ketika terdapat rumor/peningkatan kasus/klaster kasus yang belum diketahui penyebabnya.
- (2) penemuan kasus dan pelacakan kontak serta investigasi kasus dilakukan setelah kasus terverifikasi.

d) Sasaran Kegiatan

- (1) Lokasi wilayah administratif Puskesmas di wilayahnya yang terjadi/berpotensi KLB/Wabah serta PE penyakit menular lainnya.
- (2) Kasus dan kontak penyakit berpotensi KLB/Wabah/PIE/Kejadian tidak lazim (belum teridentifikasi jenis penyakitnya/penyakit misterius), Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).

- 2) Penemuan kasus aktif dan pemantauan pengobatan TBC (Investigasi kontak TBC, pelacakan kasus TBC mangkir dan Pemantauan menelan obat TBC, pemberian Terapi Pencegahan TBC (TPT), penemuan kasus Infeksi Laten TB ILTB)

a) Tujuan Umum

Meningkatkan penemuan kasus terduga dan kasus TBC baik aktif dan pasif, pemberian TPT, temuan kasus ILTB serta pemantauan menelan obat.

b) Tujuan Khusus

- (1) Meningkatkan temuan kasus TBC secara aktif
- (2) Meningkatkan temuan kasus TBC secara pasif
- (3) Meningkatkan temuan kasus secara kolaboratif

c) Gambaran Kegiatan

Kegiatan kunjungan ke rumah untuk:

- (1) Penemuan kasus kontak erat/ serumah.
- (2) Penemuan kasus secara pasif di faskes (surveilans batuk, skrining TB pada lanjut usia, balita dengan malnutrisi, penderita Diabetes Melitus (DM), orang dengan HIV (ODHIV), dan perokok.
- (3) Edukasi dan motivasi agar pasien mau untuk kembali melanjutkan pengobatan.
- (4) Penemuan kasus melalui kolaborasi layanan (Posyandu, SDIDTK, Posbindu dan program kesehatan lainnya dan skiring pada populasi berisiko Kegiatan kunjungan ke tempat-tempat khusus berisiko. Untuk pelaksanaan screening TBC.
- (5) Pencatatan dan pelaporan hasil kegiatan diinput dalam aplikasi SITB.
- (6) Kunjungan langsung pada pasien TBC untuk memantau pengobatan, melakukan pemeriksaan terduga kasus ILTB, melakukan pemberian TPT.

d) Sasaran Kegiatan

- (1) Semua populasi berisiko dan populasi khusus
- (2) Semua kontak erat atau kontak serumah

3) Pelayanan Imunisasi

a) Tujuan Umum

Merupakan kegiatan yang dilakukan untuk pemberian imunisasi rutin pada sasaran, pemberian imunisasi untuk peningkatan cakupan imunisasi,

pemberian imunisasi dalam rangka pencegahan dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB) dan penyelenggaraan imunisasi sesuai standar.

b) Tujuan Khusus

- (1) Pemberian imunisasi rutin pada bayi, baduta, anak usia sekolah, remaja, dewasa, wanita usia subur dan ibu hamil, lansia dan sasaran lain yang ditetapkan oleh pemerintah pusat.
- (2) Pemberian imunisasi kejar pada sasaran yang belum atau tidak lengkap status imunisasinya.
- (3) Pemberian imunisasi dalam rangka pencegahan dan penanggulangan Kejadian Luar Biasa akibat Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I).
- (4) Penyelenggaraan imunisasi sesuai standar yang diselenggarakan oleh fasilitas pelayanan kesehatan milik Pemerintah maupun swasta.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Pelayanan Imunisasi Rutin Lengkap:
 - (a) Pelayanan imunisasi pada bayi dan baduta sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi termasuk imunisasi antigen baru seperti Imunisasi PCV, Imunisasi Rotavirus, Imunisasi *Japanese Encephalitis*, serta Imunisasi *Hexavalent*. Imunisasi *Hexavalent* pada tahun 2025 akan dilaksanakan di Provinsi DIY, Bali, dan NTB.
 - (b) Pelayanan Imunisasi BIAS meliputi Imunisasi MR dan HPV pada bulan Agustus, DT dan Td pada bulan November dilaksanakan di SD/MI/Sederajat.
 - (c) Pelayanan imunisasi pada WUS dilakukan baik pada ibu hamil maupun WUS tidak hamil. Pelayanan dapat berupa kegiatan skrining status imunisasi tetanus maupun pemberian imunisasi Td pada WUS.
 - (d) SOS (*Sustainability Outreach Services*)

merupakan kegiatan pelayanan imunisasi di daerah yang sulit dijangkau (terpencil, terluar, tertinggal) dan dilakukan secara berkesinambungan.

(2) Pelayanan imunisasi kejar

Program ini ditujukan kepada anak-anak yang serial imunisasi dasarnya belum lengkap maupun belum mendapatkannya sama sekali. Jenis imunisasi yang dikejar oleh BIAN untuk anak 12-59 bulan adalah OPV, IPV dan DPT-HB-HIB.

(3) Pelayanan Imunisasi Tambahan dan Khusus:

(a) Imunisasi COVID-19: pemberian imunisasi COVID-19 program kepada masyarakat sesuai sasaran yang ditetapkan.

(b) *Outbreak Response Immunization* (ORI) merupakan pemberian imunisasi yang dilakukan pada wilayah-wilayah yang mengalami KLB PD3I. Pemberian ORI sesuai rekomendasi ahli.

(c) Imunisasi Tambahan lainnya: dilakukan sesuai kajian epidemiologi di suatu daerah, misalnya *crash program*, PIN, BIAN, dan lainnya.

(4) Sosialisasi penyelenggaraan imunisasi berupa sosialisasi dan diseminasi terkait program imunisasi kepada masyarakat dan lintas sektor termasuk faskes swasta.

(5) Pelaksanaan Survey Cepat Komunitas (SCK) dilakukan dalam bentuk kunjungan rumah ke rumah dan survey untuk memvalidasi data sasaran real program dan cakupan imunisasi dan mengidentifikasi alasan sasaran belum mendapat imunisasi.

(6) Pembinaan dan monitoring RS/klinik/fasilitas pelayanan kesehatan swasta yang menyelenggarakan pelayanan imunisasi.

(7) Supervisi Suportif pada saat pelayanan imunisasi

di Posyandu dan Pustu.

- (8) Kegiatan pelayanan imunisasi dapat dilakukan di posyandu/sekolah /institusi/pos imunisasi lainnya.

d) Sasaran Kegiatan

Bayi, baduta, anak usia sekolah, wanita usia subur, ibu hamil maupun tidak hamil, dan sasaran lain yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat.

- 4) Penemuan kasus aktif penyakit menular, NTDs (Penyakit Tropis Terabaikan), KIPI dan PD3I (AFP, Campak Rubela dan PD3I lainnya), Pneumonia dan Infeksi Saluran Pernapasan Akut terintegrasi dengan Posyandu, Posbindu

a) Tujuan Umum

- (1) Tes bergerak (Mobile test) HIV dan IMS bertujuan meningkatkan temuan kasus HIV AIDS dan PIMS.
- (2) Meningkatkan penemuan kasus kusta, pemberian obat pencegahan(kemoprofilaksis) dan menurunkan proporsi kusta dengan disabilitas tk 2 serta proporsi kusta pada anak.
- (3) Memastikan tidak adanya kasus frambusia.
- (4) Meningkatkan penemuan kasus PD3I dan pelacakan kasus KIPI.
- (5) Meningkatkan Surveilans Aktif ke Rumah Sakit (SARS).
- (6) Meningkatkan penemuan kasus dan deteksi dini secara aktif pneumonia.
- (7) Meningkatkan penemuan kasus dan deteksi dini malaria.

b) Tujuan Khusus

- (1) Meningkatkan temuan kasus HIV AIDS dan PIMS pada populasi kunci termasuk Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP).
- (2) Melakukan penjangkauan kepada populasi kunci dan WBP ke lokasi hotspot dan lokasi di luar layanan kesehatan bersama dengan LP/LS dalam upaya skrining dan pemberian edukasi.
- (3) Meningkatkan penemuan kasus kusta, pemberian

obat pencegahan (kemoprofilaksis) dan menurunkan proporsi kusta dengan disabilitas tk 2 serta proporsi kusta pada anak.

- (4) Memastikan tidak adanya kasus frambusia.
- (5) Meningkatkan penemuan kasus PD3I, kunjungan ulang AFP serta pelacakan kasus KIPI.
- (6) Meningkatkan Surveilans Aktif ke Rumah Sakit (SARS).
- (7) Meningkatkan penemuan kasus pnemounia yang dilakukan terintegrasi dengan posyandu, posbindu, dan fasilitas kesehatan dalam upaya deteksi dini pneumonia dan pemberian edukasi.
- (8) Meningkatkan penemuan kasus malaria, baik secara aktif maupun pasif.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Tes bergerak (*Mobile test*) dilakukan oleh petugas kesehatan bersama komunitas dan lintas program/lintas sektor lainnya melakukan kunjungan ke titik kumpul atau titik akses (*hot spot*) populasi kunci sasaran program seperti wanita pekerja seks (WPS), waria, laki laki yang melakukan hubungan seks dengan sesama lelaki (LSL), pengguna napza suntik (Penasun), termasuk warga binaan pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) dan Rumah Tahanan (RUTAN).

Kegiatan ini dilaksanakan oleh dokter, perawat/bidan, tenaga laboratorium, petugas pencatatan dan pelaporan, kader/komunitas setempat untuk skrining HIV dan IMS serta pemberian edukasi terkait pencegahan dan pengobatan HIV AIDS dan PIMS.

- (2) Pemberian informasi tentang kusta dan frambusia, melakukan penemuan kasus aktif (*Active Case Finding*), pemeriksaan kontak, pemeriksaan anak sekolah dan survei cepat desa yang dilanjutkan pemberian pengobatan pencegahan kusta

(kemoprofilaksis kusta) atau frambusia.

(3) *Penemuan Kasus PD3I:*

- (a) Kunjungan ke RS/bidan/dokter praktik/faskes untuk pencarian/ penelusuran kasus PD3I, dengan melihat register/catatan medis.
- (b) Kunjungan ke masyarakat (kader/tokoh masyarakat/petugas desa siaga/dan lain-lain) dalam rangka melakukan pencarian/penelusuran kasus PD3I yang tidak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- (c) Kegiatan penemuan/pencarian kasus PD3I, dapat dilakukan setiap minggu atau sesuai hasil evaluasi ataupun analisis pelaporan.
- (d) Kegiatan dapat dilakukan bersama dengan kader/petugas RS/dokter/bidan/perawat/nakes lain dengan memperhatikan pedoman/ketentuan yang mengatur teknis penemuan kasus tiap jenis penyakit.

(4) Kunjungan Ulang (KU) 60 (enam puluh) hari dilakukan untuk melihat apakah ada sisa kelumpuhan (*residual paralysis*) pada kasus lumpuh layu akut (*acute flaccid paralysis* (AFP)) dengan spesimen yang tidak adekuat.

(5) Pelacakan Kasus Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI):

- (a) Kunjungan ke rumah kasus/posyandu/rumah sakit /fasilitas pelayanan kesehatan.
- (b) Kegiatan dilakukan jika terjadi kasus KIPI serius.
- (c) Kegiatan dilakukan oleh petugas pengelola program imunisasi/*focal point* KIPI tingkat puskesmas.
- (d) Jumlah pelaksana kegiatan juga dapat dilakukan sesuai kebutuhan/jumlah sasaran

dan ketersediaan SDM.

- (6) Surveilans Aktif ke Rumah Sakit (SARS):
 - (a) dilakukan melalui konfirmasi data/kejadian penyakit ke RS untuk verifikasi dan validasi data;
 - (b) bertujuan untuk menemukan kasus AFP dan PD3I lainnya yang berobat ke rumah sakit. Surveilans AFP di rumah sakit merupakan salah satu prioritas dengan asumsi bahwa sebagian besar kasus dengan kelumpuhan akan berobat ke rumah sakit;
 - (c) Dilaksanakan oleh petugas surveilans puskesmas; dan
 - (d) Setiap minggu bagi petugas puskesmas yang didelegasikan.
- (7) Kegiatan penemuan kasus pneumonia dapat berupa:
 - (a) kunjungan ke posyandu, posbindu, unit kesehatan kerja, RS/bidan/dokter praktik swasta untuk pencarian/penelusuran kasus pneumonia, atau dengan melihat register/catatan medis; dan/atau
 - (b) kunjungan ke masyarakat (kader/toma/petugas desa siaga) dalam rangka melakukan pencarian/penelusuran kasus pneumonia yang tidak berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan.
- d) Sasaran Kegiatan
 - (1) wanita pekerja seks (WPS), waria, laki laki yang melakukan hubungan seks dengan sesama lelaki (LSL), pengguna napza suntik (Penasun), termasuk warga binaan pemasyarakatan di Lembaga Pemasyarakatan (LAPAS) dan Rumah Tahanan (RUTAN).
 - (2) Tenaga medis, tenaga kesehatan yang bertanggung jawab terhadap kegiatan surveilans di rumah sakit.

- (3) Masyarakat di wilayah kerja Puskesmas yang berisiko sesuai dengan tujuan kegiatan.
- 5) Survei vector (DBD, Malaria dan Leptospirosis) dan pengendalian *vector* (pengasapan/*fogging*, penyemprotan dinding rumah (IRS), larvasidasi DBD/Malaria dan PSN
- a) Tujuan Umum

Terlaksananya survei vektor DBD, malaria, reservoir leptospirosis oleh petugas puskesmas dan kader.
 - b) Tujuan Khusus
 - (1) Petugas puskesmas dan kader mendapatkan data Angka Bebas Jentik (ABJ).
 - (2) Petugas puskesmas dan kader mendapatkan data Indeks Habitat Anopheles (IH).
 - (3) Petugas puskesmas dan kader mendapatkan data *Success Trap* (ST).
 - (4) Petugas puskesmas dan kader dapat melaksanakan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M Plus melalui Gerakan 1 Rumah 1 Jumanik (G1R1J).
 - c) Gambaran Kegiatan
 - (1) Survei vektor malaria, DBD dan reservoir leptospirosis merupakan kegiatan survei ke lapangan untuk pemeriksaan jentik *Anopheles* spp, pemeriksaan jentik *Aedes* sp, serta pemasangan perangkap tikus untuk mengetahui kepadatan tikus di suatu wilayah.
 - (2) Pengendalian vektor (pengasapan/*fogging*, penyemprotan dinding rumah (IRS), larvasidasi DBD, larvasidasi malaria dan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN). IRS merupakan kegiatan penyemprotan dinding rumah/*Indoor Residual Spraying* (IRS), larvasidasi malaria merupakan kegiatan intervensi jentik *Anopheles* spp dengan menggunakan larvasida, melakukan pengasapan/*fogging* dan larvasidasi DBD, serta kegiatan Pemberantasan Sarang Nyamuk (PSN) 3M

Plus di masyarakat.

d) Sasaran Kegiatan

Tempat perindukan vector dan binatang pembawa penyakit pada wilayah kerja Puskesmas setempat.

6) Pemberdayaan kader dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular, pelaksanaan imunisasi, serta penyehatan lingkungan

a) Tujuan Umum

Meningkatkan keterlibatan kader terkait pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular, pelaksanaan imunisasi, serta penyehatan lingkungan.

b) Tujuan Khusus

(1) Pemberdayaan kader masyarakat dalam melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit menular meliputi HIV, TB, Malaria, ISPA, NTDs, Arbovirosis, Hepatitis, Diare, dan Zoonosis, serta penyakit menular potensial KLB/Wabah lainnya.

(2) Pemberdayaan kader masyarakat dalam melakukan pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular meliputi hipertensi, obesitas, DM, kanker, thalasemia, PPOK, gangguan indera, faktor risiko penyakit jantung, faktor risiko stroke, kesehatan gigi dan mulut, dan perilaku merokok.

(3) Pemberdayaan kader masyarakat dalam melakukan pelaksanaan imunisasi.

(4) Pemberdayaan kader masyarakat melalui pemicuan untuk implementasi seluruh pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM), kegiatan Adaptasi Perubahan Iklim Bidang Kesehatan, serta forum Kecamatan dan Kelurahan/Desa Sehat.

c) Gambaran Kegiatan

(1) Pemberdayaan masyarakat/kader dalam melakukan pencegahan dan pengendalian

penyakit menular dengan pelibatan pemerintah desa, masyarakat/kader, termasuk dalam pemberdayaan kader/relawan surveilans berbasis masyarakat (SBM). Pemberdayaan kader dalam rangka penyegaran program penyakit menular bagi kader yang belum pernah mendapat pemaparan materi, pertemuan penyegaran (*refreshing*), pertemuan pembentukan kader baru, evaluasi program, validasi data, dan materi pencatatan dan pelaporan program penyakit menular meliputi HIV, TB, Malaria, ISPA, NTDs, Arbovirosis, Hepatitis, Diare, dan Zoonosis, serta penyakit menular potensial KLB/Wabah lainnya.

- (2) pemberdayaan kader dalam rangka penyelenggaraan program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM) bagi kader yang belum pernah mendapat pemaparan materi, Pertemuan penyegaran (*refreshing*) program P2PTM bagi kader yang pernah mendapat pemaparan materi, Pertemuan pembentukan kader baru, evaluasi program, validasi data, dan pencatatan dan pelaporan.
- (3) Pemberdayaan kader dalam rangka penyelenggaraan program imunisasi dan surveilans PD3I bagi kader yang belum pernah mendapat pemaparan materi, Pertemuan penyegaran (*refreshing*) program imunisasi dan surveilans PD3I bagi kader yang pernah mendapat pemaparan materi, Pertemuan pembentukan kader baru, evaluasi program, validasi data, dan materi terkait surveilans PD3I (pencarian dan pelaporan kasus PD3I).
- (4) Kegiatan pemicuan untuk implementasi STBM pilar 1 atau Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS) sesuai lokus. Kegiatan pemicuan untuk implementasi STBM pilar 2 sampai dengan 5 meliputi pemicuan cuci tangan pakai sabun

(CTPS), Pengelolaan Air Minum dan Makanan Rumah Tangga (PAMMRT), Pengelolaan Sampah dan Pengelolaan Limbah Cair rumah tangga sebagai pilar keberlanjutan bagi Desa/Kelurahan di kabupaten/kota yang sudah Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS). Implementasi adaptasi perubahan iklim bidang kesehatan melalui pemberdayaan kader. Kegiatan pembinaan forum Kecamatan dan Kelurahan/Desa sehat.

d) Sasaran Kegiatan

- (1) Kader atau Calon kader masyarakat.
- (2) Petugas Puskesmas.
- (3) Masyarakat sasaran pemberdayaan pencegahan dan pengendalian penyakit menular dan penyakit tidak menular, pelaksanaan imunisasi, serta penyehatan lingkungan.

7) Deteksi dini penyakit tidak menular

a) Tujuan Umum

Menemukan sedini mungkin faktor risiko penyakit tidak menular untuk mencegah terjadinya PTM di masyarakat.

b) Tujuan Khusus

- (1) Menemukan sedini mungkin faktor risiko di masyarakat meliputi faktor risiko perilaku PTM (merokok, aktifitas fisik, konsumsi sayur dan buah, konsumsi gula garam dan lemak, minum alkohol, kebiasaan menyikat gigi 2 (dua) kali sehari, tekanan darah tinggi, berat badan berlebih, gula darah tinggi, kesehatan mata dan pendengaran, dan kesehatan gigi mulut).
- (2) Menemukan sedini mungkin PTM.
- (3) Meningkatnya persentase penduduk yang dilakukan deteksi dini PTM prioritas.

c) Gambaran Kegiatan

Deteksi dini faktor risiko PTM:

- (1) Kegiatan deteksi dini/skrining faktor risiko PTM dilakukan dengan prinsip 5 (lima) tahapan yaitu:

- (a) Registrasi, pengisian NIK dan biodata;
 - (b) wawancara, meliputi riwayat penyakit pada diri sendiri, riwayat penyakit pada keluarga, faktor risiko perilaku (merokok, aktivitas fisik, konsumsi sayur dan buah, konsumsi Gula Garam dan Lemak, minum alkohol, kebiasaan menyikat gigi 2 (dua) kali sehari).
 - (c) pengukuran, meliputi Berat badan, tinggi badan (IMT), lingkar perut, pemeriksaan tajam penglihatan dan tajam pendengaran.
 - (d) pemeriksaan, meliputi tekanan darah, gula darah, gigi dan mulut. Bila ditemukan penduduk usia ≥ 40 tahun dengan hipertensi, diabetes, atau keduanya, diarahkan untuk dilakukan pemeriksaan lanjutan di FKTP.
 - (e) Edukasi
Kegiatan dilakukan oleh petugas Puskesmas dan/atau kader terlatih. Masing-masing tahapan 1 kader sehingga dalam 1 kegiatan deteksi dini dibutuhkan 5 kader. Kegiatan dengan sasaran usia remaja, usia lanjut, kelompok pekerja menjadi satu kesatuan sasaran pada kelompok usia diatas 15 tahun.
- (2) Skrining perilaku merokok pada usia 10-21 tahun pada satuan pendidikan. Kegiatan dilaksanakan dengan menggunakan kuesioner skrining perilaku merokok pada usia 10-21 tahun pada satuan pendidikan.
 - (3) Tindak lanjut (*follow up*) konseling UBM secara aktif untuk puskesmas yang mempunyai layanan Konseling UBM.
 - (4) Deteksi dini kesehatan gigi dan mulut dilaksanakan pada seluruh siklus hidup di Posyandu terintegrasi dengan ILP, usia prioritas sasaran 6-12 tahun dilaksanakan di sekolah berupa Usaha Kesehatan Gigi di Sekolah (UKGS). Kegiatan berupa wawancara kebiasaan menyikat

gigi 2 kali sehari, sesudah makan dan sebelum tidur dan kebiasaan mengkonsumsi makanan dan minuman manis serta pemeriksaan gigi dan mulut, dilanjutkan dengan edukasi kesehatan gigi dan mulut.

d) Sasaran Kegiatan

- (1) Penduduk berusia ≥ 15 tahun untuk deteksi dini faktor risiko PTM.
- (2) Perempuan usia 30-69 tahun untuk deteksi dini kanker leher rahim.
- (3) Penduduk usia ≥ 40 tahun untuk deteksi dini Penyakit Jantung, Stroke, dan PPOK.
- (4) Penduduk usia 6-12 tahun untuk deteksi dini kesehatan gigi dan mulut.
- (5) Penduduk usia 10-21 tahun untuk skrining perilaku merokok.
- (6) Penduduk usia 7-15 tahun untuk deteksi dini gangguan indra.
- (7) Klien UBM yang berkomitmen berhenti merokok untuk tindak lanjut UBM.

8) Pemantauan dan tindak lanjut kasus penyakit menular

a) Tujuan Umum

Melakukan tindak lanjut terhadap penyakit menular seperti pemberian pengobatan, pemantauan, dan pelacakan kasus bagi pasien yang mangkir dalam pengobatan.

b) Tujuan Khusus

- (1) Untuk pelacakan kasus pada ODHIV yang mangkir dalam pengobatan ARV (*tracing lost to follow up*) baik yang belum memulai pengobatan maupun yang telah menjalani pengobatan.
- (2) Pemantauan minum obat pneumonia untuk penelusuran status pengobatan antibiotik pneumonia.
- (3) Pelaksanaan Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) penyakit Kecacingan, Filariasis, Frambusia, Kemoprofilaksis Kusta, dan Schistosomiasis Sesuai dengan sasaran.
- (4) Pemantauan minum obat malaria sampai tuntas terutama pada kasus malaria vivaks agar tidak

terjadi kekambuhan kasus malaria.

- (5) Pemantauan bayi usia 9-12 bulan yang lahir dari ibu reaktif HbsAg dan anti HBs.
- (6) Pemantauan minum oralit dan zinc pada balita diare.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) *Tracing lost to follow up* dilakukan oleh petugas kesehatan bersama dengan komunitas atau petugas tracing yang ditunjukkan berdasarkan SK dari Dinas Kesehatan Provinsi/Kab/Kota atau puskesmas setempat kepada ODHIV yang telah memenuhi kriteria untuk dilakukan penelusuran. Kegiatan dilakukan pada wilayah yang sama, dengan melakukan kontak online dan selanjutnya dilakukan kunjungan ke lokasi tempat tinggal sampai ODHIV tersebut dipastikan melakukan akses pada layanan kesehatan untuk melakukan pengobatan ARV. Petugas penelusuran harus melakukan pencatatan dan pelaporan terhadap hasil kegiatan tersebut untuk selanjutnya bisa ditindaklanjuti kelanjutan dari ODHIV tersebut.
- (2) Pemantauan Minum Obat Pneumonia bagi penderita pneumonia yang sedang menjalankan pengobatan antibiotik apabila tidak melakukan kontrol ulang dalam waktu 3 hari.
- (3) Pemberian Obat Pencegahan Massal (POPM) penyakit Kecacingan pada anak usia, Filariasis, Frambusia, Kemoprofilaksis Kusta, dan Schistosomiasis Sesuai dengan sasaran. Pemberian obat dapat dilakukan di sekolah dasar, pos minum obat, posyandu, dan tempat lainnya sesuai dengan kebutuhan untuk pencapaian target. Pemberian obat dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis yang telah tersedia.
- (4) Pemantauan minum obat malaria terutama pada kasus malaria vivaks dilakukan oleh nakes bersama dengan kader malaria/juru malaria desa pada hari 1,2,3, sampai minimal hari ke 14 untuk memastikan minum obat sampai tuntas agar tidak terjadi kekambuhan kasus malaria sesuai pedoman yang telah tersedia.
- (5) Pemantauan bayi usia 9 – 12 bulan yang lahir dari ibu HBsAg reaktif dilakukan melalui kunjungan rumah oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui

status Hepatitis B bayi melalui pemeriksaan HBsAg dan anti HBs.

- (6) Pemantauan minum oralit dan zinc pada balita diare dilakukan pada hari ke 4, 7, dan 10 untuk memastikan oralit dan zinc diminum sampai habis, serta pemantauan pada 2-3 bulan setelahnya untuk memantau diare berulang.

d) Sasaran Kegiatan

- (1) ODHIV yang memenuhi kriteria untuk dilakukan penelusuran.
- (2) Penderita pneumonia yang sedang menjalankan pengobatan antibiotik.
- (3) Anak usia 1-12 tahun untuk POPM Kecacingan untuk dan penduduk usia 2-70 tahun di daerah endemis untuk POPM Filariasis, Kusta dan Frambusia.
- (4) Penderita malaria yang sedang melakukan pengobatan minum obat malaria.
- (5) Bayi usia 9 – 12 bulan yang lahir dari ibu yang reaktif HbsAg.
- (6) Balita diare yang mendapatkan terapi oralit dan zinc.

- 9) Inspeksi kesling di sarana tempat dan fasilitas umum, Tempat Pengelolaan Pangan (TPP), Sarana Air Minum (SAM), Fasyankes, serta perencanaan tindak lanjutnya

a) Tujuan Umum

Mengidentifikasi potensi risiko kesehatan terhadap Tempat dan Fasilitas Umum (TFU), Tempat Pengelolaan Pangan (TPP), sarana air minum, dan fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencegah risiko penularan penyakit dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

b) Tujuan Khusus

- (1) Mendapatkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan di sarana air minum.
- (2) Mendapatkan hasil inspeksi kesehatan tempat dan fasilitas umum.
- (3) Mendapatkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan di tempat pengelolaan pangan.
- (4) Mendapatkan hasil inspeksi kesehatan lingkungan

di fasilitas pelayanan kesehatan.

c) Gambaran Kegiatan

Inspeksi kesehatan lingkungan merupakan kegiatan pemeriksaan dan pengamatan secara langsung terhadap media lingkungan dalam rangka pengawasan berdasarkan standar, norma, dan baku mutu yang berlaku untuk meningkatkan kualitas lingkungan yang sehat.

Inspeksi kesehatan lingkungan dilakukan dengan cara/metode yaitu pengamatan fisik media lingkungan dan pengukuran media lingkungan di tempat.

d) Sasaran Kegiatan

Petugas kesehatan lingkungan di Puskesmas yang melakukan kunjungan lapangan pada:

- (1) penyedia/penyelenggara air minum diantaranya Badan Usaha Milik Daerah (BUMD) air minum, Kelompok Pengelola Sistem Penyediaan Air Minum (KPSPAM), BUM Des air minum, UPT/UPTD air minum, pengelola air minum pada kawasan khusus, pengelola air minum untuk kebutuhan sendiri (BUKS);
- (2) TFU yaitu sekolah, pasar, Puskesmas, tempat penginapan, tempat ibadah.
- (3) Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) sesuai dengan Permenkes 14 Tahun 2021 tentang Tentang Standar Kegiatan Usaha Dan Produk Pada Penyelenggaraan Perizinan Berusaha Berbasis Risiko Sektor Kesehatan.
- (4) Fasilitas pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan perundang-undangan.

10) Surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (KAMRT) dan pengawasan kesehatan kualitas udara dalam ruang

a) Tujuan Umum

Melakukan pengawasan kualitas kesehatan lingkungan melalui surveilans kualitas air minum rumah tangga dan pengawasan kualitas udara dalam

ruang.

b) Tujuan Khusus

- (1) mendapatkan hasil gambaran kualitas air minum tingkat rumah tangga berdasarkan hasil surveilans kualitas air minum rumah tangga; dan
- (2) mendapatkan gambaran kualitas udara dalam ruang di rumah tangga.

c) Gambaran Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan oleh pemegang program kesehatan lingkungan di Puskesmas dengan melakukan kunjungan ke 30 (tiga puluh) sampel rumah tangga yang dipilih secara acak (*random sampling*). Pelaksanaan surveilans kualitas air minum rumah tangga diawali dengan wawancara kepada anggota rumah tangga terkait akses air minum, melakukan inspeksi kesehatan lingkungan dan pengujian sampel kualitas air minum pada titik sarana (*point of access*) dan pada titik siap minum (*point of use*).

d) Sasaran Kegiatan

30 (tiga puluh) sampel rumah tangga yang dipilih secara acak (*random sampling*).

11) Surveilans dan pengendalian vektor penyakit menular di masyarakat (Surveilans migrasi Malaria, survei sentinel *Influenza Like Illness* (ILI))

a) Tujuan Umum

- (1) Surveilans migrasi bertujuan untuk memantau besarnya ancaman atau risiko terjadinya penularan malaria yang disebabkan karena tingginya jumlah penduduk migrasi dari daerah endemis malaria ke wilayah-wilayah reseptif malaria, mendeteksi adanya penularan malaria dan melakukan tindakan penanggulangan yang cepat, rasional, efektif dan efisien.
- (2) Surveilans sentinel ILI untuk meningkatkan kewaspadaan perluasan ILI dan melakukan edukasi pada pasien yang masuk kategori ILI.

b) Tujuan Khusus

- (1) Menemukan penderita malaria yang baru datang dari daerah endemis malaria yang datang ke daerah reseptif malaria.
 - (2) Memberikan pengobatan standar pada penderita malaria.
 - (3) Mengetahui kecenderungan kasus penularan setempat (*indigenous*) di wilayah reseptif, kasus malaria impor, dan kasus *indigenous* pertama yang tertular dari kasus impor indeks (*introduce*).
 - (4) Mengetahui kecenderungan (pola musiman) vektor malaria di wilayah reseptif.
 - (5) Mengetahui pola musiman migrasi penduduk wilayah reseptif dari dan ke daerah endemis malaria.
 - (6) Mengetahui tren kasus ILI.
- c) Gambaran Kegiatan
- (1) Surveilans migrasi merupakan bagian dari SKD-KLB malaria, yaitu melakukan analisis secara terus menerus dan sistematis terhadap kecenderungan migrasi penduduk, kecenderungan kasus impor dan deteksi dini adanya penularan setempat serta deteksi dini perubahan kondisi lingkungan, vektor dan perilaku penduduk yang berpotensi terjadinya penularan malaria.
 - (2) Surveilans sentinel ILI dapat dilakukan secara optional pada pasien yang memenuhi kriteria DO ILI namun menolak untuk diambil spesimen di Fasilitas Kesehatan sentinel ILI. Kegiatan pengambilan sampel dan edukasi dengan melakukan kunjungan pada hari yang sama setelah kriteria DO ILI ditetapkan.
- d) Sasaran Kegiatan
- (1) Penduduk yang melakukan mobilitas di daerah pengendalian malaria pada tahap preeliminasi, eliminasi malaria dan tahap pemeliharaan yang memiliki wilayah reseptif dan vulnerabel.
 - (2) Pasien yang memenuhi kriteria ILI di fasilitas

pelayanan kesehatan sentinel ILI.

12) Pemeriksaan Massal Malaria (*Mass Blood Survey/Mass Fever Survey*)

a) Tujuan Umum

Pemeriksaan Massal Malaria (*Mass Blood Survey/Mass Fever Survey*) bertujuan untuk menurunkan risiko penularan dengan cepat pada suatu wilayah tertentu.

b) Tujuan Khusus

Melakukan penemuan dan pengobatan/penatalaksanaan malaria pada suatu populasi/kelompok masyarakat di daerah tertentu.

c) Gambaran Kegiatan.

Pemeriksaan massal Malaria (*Mass Blood Survey/Mass Fever Survey*) dilakukan untuk menemukan dan mengobati kasus malaria positif (simtomatis dan asimtomatis) diantara penduduk pada wilayah tertentu dengan cara melakukan pemeriksaan sediaan darah semua anggota masyarakat yang berada pada wilayah tertentu dan dalam periode waktu terbatas. Seseorang yang ditemukan parasit pada sediaan darahnya adalah kasus malaria positif, dan setiap kasus malaria positif mendapat pengobatan standar.

d) Sasaran Kegiatan

- (1) Penduduk di wilayah yang terjadi KLB malaria.
- (2) Penderita malaria positif (simtomatis dan asimtomatis) pada fokus malaria aktif untuk menurunkan besarnya risiko penularan.
- (3) Penderita malaria positif (simtomatis dan asimtomatis) pada wilayah reseptif dengan dugaan terjadi penularan setempat yang disebabkan karena tingginya migrasi penduduk dari daerah endemis malaria, agar penularan malaria dapat dihentikan.

d. Manajemen Puskesmas

1) Pendampingan pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (ILP)

di pustu dan posyandu

a) Tujuan Umum

Memberikan bimbingan teknis kepada petugas Pustu dan Posyandu dalam pelaksanaan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer sesuai konsep ILP.

b) Tujuan Khusus

- (1) Meningkatkan kapasitas petugas dalam melaksanakan integrasi pelayanan kesehatan primer di Pustu dan Posyandu yang dapat dimanfaatkan oleh semua sasaran sesuai siklus kehidupan.
- (2) Melakukan pendampingan tindak lanjut masalah kesehatan di wilayah kerjanya

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Melakukan pendampingan pelaksanaan konsep ILP di Pustu dan Posyandu, berupa kunjungan lapangan.
- (2) Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap pelaksanaan konsep ILP di Pustu dan Posyandu, serta kunjungan rumah.
- (3) Melakukan Pertemuan Diskusi Kelompok Terarah (FGD) untuk membahas hasil pemantauan dan evaluasi pelaksanaan ILP di Pustu dan Posyandu, serta hasil kunjungan rumah.
- (4) Tenaga Medis dan/atau Tenaga kesehatan puskesmas dan pustu melakukan kunjungan rumah bersama kader dalam tindak lanjut masalah kesehatan di wilayah kerjanya.

d) Sasaran Kegiatan

Tenaga Medis dan/atau Tenaga kesehatan Puskesmas, petugas Pustu, kader Pustu, kader Posyandu, lintas sektor, dan pemerintah desa.

2) Langganan SIMPUS

a) Tujuan Umum

Untuk mendukung Transformasi Teknologi Kesehatan dalam menunjang satu data kesehatan pada Platform Satu Sehat.

b) Tujuan Khusus

Mendukung pelaksanaan ILP di Puskesmas

c) Gambaran Kegiatan

Puskesmas berlangganan/sewa untuk penyediaan layanan sistem informasi puskesmas berbasis elektronik atau sejenisnya yang telah terkoneksi dengan Satu Sehat. Penentuan pembiayaan berdasarkan aturan yang berlaku.

Pemilihan sistem informasi Puskesmas dapat mengacu pada <https://satusehat.kemkes.go.id/platform/system-rme-list>

d) Sasaran Kegiatan

Puskesmas

3) Dukungan internet dalam implementasi dashboard ILP dan ASIK

a) Tujuan Umum

Untuk mendukung Transformasi Teknologi Kesehatan dalam menunjang satu data kesehatan pada platform Satu Sehat.

b) Tujuan Khusus

Untuk mendukung implementasi Dashboard ILP dan ASIK di puskesmas.

c) Gambaran Kegiatan

(1) Puskesmas dan/atau Pustu berlangganan/sewa per bulan atau per tahun jaringan internet, wifi, atau pembelian pulsa untuk internet Puskesmas, untuk pustu dapat diberikan apabila internet puskesmas sudah terpenuhi.

(2) Sewa langganan disesuaikan dengan kebutuhan pembiayaan daerah.

(3) Pada daerah terpencil, perbatasan, dan kepulauan (DTPK) yang tidak memiliki akses internet, tidak terjangkau oleh infrastruktur kabel atau fiber optik, dapat menggunakan internet berbasis satelit, dengan sewa langganan menyesuaikan.

d) Sasaran Kegiatan

Puskesmas dan/atau Pustu.

4) Asesment Tingkat Keterampilan Kader Purwa/Madya/Utama oleh puskesmas

a) Tujuan Umum

Masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan sesuai kelompok siklus hidup.

b) Tujuan Khusus

(1) Posyandu mampu melakukan pelayanan kesehatan kepada seluruh siklus hidup.

(2) Tersedianya kader Posyandu dan atau Pustu yang memiliki keterampilan dalam melakukan pelayanan kesehatan kepada seluruh siklus hidup di Posyandu.

c) Gambaran Kegiatan

(1) Pelaksanaan asesmen merupakan upaya pembinaan kader posyandu dan atau Pustu agar dapat memiliki keterampilan yang terstandar dalam melakukan pelayanan kesehatan di Posyandu.

(2) Petugas Puskesmas melakukan asesmen/menilai keterampilan kader posyandu dan atau Pustu dalam melakukan pelayanan kesehatan di Posyandu menggunakan daftar tilik keterampilan dasar kader.

(3) Kader Purwa adalah kader yang memiliki kecakapan 3 kelompok keterampilan, yaitu:

(a) Memiliki 17 tanda keterampilan kader dari seluruh keterampilan bayi balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, ditambah seluruh keterampilan ibu hamil dan menyusui;

(b) Memiliki 14 tanda keterampilan kader dari seluruh keterampilan bayi balita dan seluruh keterampilan pengelolaan posyandu, ditambah seluruh keterampilan usia sekolah dan remaja; atau

(c) Memiliki 16 tanda keterampilan kader dan

seluruh keterampilan bayi balita dan seluruh kompetensi pengelolaan posyandu, ditambah seluruh keterampilan usia dewasa dan lansia.

(4) Kader Madya adalah Kader Purwa yang telah melengkapi tanda keterampilan 4 kelompok keterampilan, yaitu:

- (a) Memiliki 20 tanda keterampilan kader dari seluruh keterampilan bayi balita dan seluruh keterampilan pengelolaan posyandu, seluruh keterampilan ibu hamil dan menyusui, ditambah dengan seluruh keterampilan usia sekolah dan remaja; atau
- (b) Memiliki 22 tanda keterampilan kader dari seluruh keterampilan bayi balita dan seluruh keterampilan pengelolaan posyandu, seluruh keterampilan ibu hamil dan menyusui, ditambah dengan seluruh keterampilan usia dewasa dan lansia.

(5) Kader Utama adalah Kader Madya yang telah melengkapi tanda keterampilan 5 kelompok kompetensi, yaitu seluruh keterampilan ibu hamil, menyusui ditambah seluruh keterampilan bayi balita, ditambah seluruh keterampilan usia sekolah dan remaja, ditambah seluruh keterampilan usia dewasa dan lansia dan seluruh keterampilan pengelolaan posyandu

d) Sasaran Kegiatan

Kader Posyandu dan/atau Kader Pustu diberikan asistensi oleh tenaga kesehatan Puskesmas dan jaringannya.

5) Transpor kunjungan rumah kader posyandu

a) Tujuan Umum

Memastikan masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan yang sesuai standar dan sesuai kelompok siklus hidup.

b) Tujuan Khusus

- (1) Mengidentifikasi sasaran yang tidak akses pelayanan kesehatan.
 - (2) Mengidentifikasi sasaran yang tidak patuh dalam pengobatan (termasuk minum obat).
 - (3) Mengidentifikasi sasaran yang memiliki tanda bahaya.
- c) Gambaran Kegiatan
- (1) Kader melakukan kunjungan rumah kepada sasaran keluarga sesuai pembagian wilayah yang diberikan oleh penanggung jawab Pustu/Puskesmas.
 - (2) Kunjungan rumah yang dilakukan oleh kader Posyandu dilakukan terintegrasi dengan kunjungan rumah dalam rangka pendekatan keluarga. Hasil kunjungan rumah disampaikan kepada petugas Pustu dan/atau Puskesmas untuk ditindaklanjuti dan sebagai bahan evaluasi mingguan.
 - (3) Kunjungan rumah rutin terencana untuk mengidentifikasi sasaran yang tidak akses pelayanan kesehatan (*missing services*), ketidakpatuhan pengobatan (*non compliance*), dan tanda bahaya (*danger sign*) serta memberikan edukasi.
 - (4) Kader melakukan edukasi kepada masyarakat sesuai dengan kompetensinya.
 - (5) Kunjungan rumah dapat dilakukan bersama tenaga kesehatan pustu dalam menindaklanjuti masalah kesehatan.
 - (6) Transpor kunjungan rumah untuk kader posyandu yang memiliki SK Kader dari Kepala Desa/Lurah/pengurus posyandu. Surat tugas melaksanakan kunjungan rumah dari Kepala Puskesmas. Kader membuat laporan mingguan hasil kunjungan rumah dan disampaikan kepada penanggungjawab pustu dan atau puskesmas.
- d) Sasaran Kegiatan

Seluruh keluarga di wilayah posyandu, dengan mengutamakan keluarga tidak datang pada jadwal posyandu/fasyankes, keluarga membutuhkan pendampingan kepatuhan pengobatan dan atau keluarga dengan risiko masalah kesehatan.

6) Pelaksanaan lokakarya mini bulanan puskesmas

a) Tujuan Umum

Meningkatkan fungsi Puskesmas melalui penggalangan kerja sama tim antar klaster serta terlaksananya kegiatan Puskesmas sesuai dengan perencanaan.

b) Tujuan Khusus

- (1) Menilai pencapaian dan hambatan yang ditemukan pada bulan atau periode yang lalu.
- (2) Melakukan pemantauan pelaksanaan rencana yang akan datang.
- (3) Melakukan evaluasi Pemantauan Wilayah Setempat (PWS).

c) Gambaran Kegiatan

Kegiatan berupa pertemuan bulanan internal di Puskesmas, dilaksanakan setiap bulan atau 12 (dua belas) kali dalam setahun.

d) Sasaran Kegiatan

Kepala puskesmas, seluruh pegawai puskesmas, termasuk pegawai yang bertugas di Pustu dan/atau Pustu desa.

7) Pelaksanaan lokakarya mini lintas sektor triwulanan

a) Tujuan Umum

Meningkatkan fungsi Puskesmas melalui penggalangan kerja sama dan komitmen lintas sektor terkait dalam pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya.

b) Tujuan Khusus

- (1) Menggalang dan meningkatkan kerja sama antar sektor terkait dalam pembangunan kesehatan.
- (2) Menginformasikan dan mengidentifikasi capaian hasil kegiatan triwulanan sebelumnya.

- (3) Memecahkan masalah serta hambatan oleh Lintas sektor.
- (4) Menyusun rencana tindak lanjut (RTL) dan kesepakatan/komitmen lintas sektor untuk menjalankan RTL bersama-sama.

c) Gambaran Kegiatan

Kegiatan berupa pertemuan triwulanan antar petugas puskesmas dengan sektor terkait. Lokasi pelaksanaan dapat dilakukan di puskesmas atau kecamatan, dilaksanakan setiap 3 (tiga) bulan sekali atau 4 (empat) kali dalam setahun.

d) Sasaran Kegiatan

Camat beserta staf jajarannya, Kepala Puskesmas, Pegawai Puskesmas, Dinkes kabupaten/kota, Tim Penggerak PKK kecamatan/distrik, Lintas Sektor yang berperan dalam transformasi layanan primer dan mendukung bidang kesehatan seperti Kepala Desa, Dinas Pemberdayaan Masyarakat Desa (DPMD), Dinas Komunikasi dan Informasi, Dinas Pertanian, kantor Wilayah Kementerian Agama Kab/Kota, Dinas Pendidikan, BKKBN, Dinas Sosial, Lembaga/Organisasi Kemasyarakatan, jejaring berbasis pendidikan, dan jejaring berbasis tempat kerja.

e. Insentif UKM

1) Pemberian insentif UKM bagi pegawai puskesmas

a) Tujuan Umum

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

b) Tujuan Khusus

- (1) Mendorong Puskesmas mempercepat perbaikan Kinerja UKM dan Indikator SPM.
- (2) Mendukung Percepatan Transformasi Pelayanan Kesehatan Primer.
- (3) Memberikan semangat/motivasi kepada Petugas Puskesmas untuk melaksanakan UKM.

c) Gambaran Kegiatan

- (1) Insentif UKM merupakan pemberian imbalan yang bersifat material di luar gaji kepada petugas puskesmas, petugas Puskesmas pembantu/Pustu desa sebagai kompensasi pelaksanaan kegiatan UKM.

Insentif UKM diberikan setiap bulan kepada pegawai puskesmas, baik ASN (PNS dan P3K) maupun non ASN, yang melakukan kegiatan program UKM dalam gedung dan/atau luar gedung. Pegawai puskesmas dengan status non ASN yang dapat diberikan insentif UKM adalah pegawai yang telah diangkat oleh pejabat pembina kepegawaian paling lambat bulan November 2023 dan bukan pegawai non ASN dengan pengangkatan baru.

- (2) Besaran insentif UKM yang diajukan kepada dinas kesehatan kabupaten/kota oleh puskesmas setiap bulan didasarkan pada:
 - (a) Kinerja puskesmas, yang dihitung berdasarkan:
 - (i) besar penyerapan dana BOK bulan bersangkutan;
 - (ii) kinerja SPM per bulan yang dihitung dari indikator 12 pelayanan dalam SPM kesehatan; dan
 - (iii) kinerja masing-masing petugas Puskesmas, pustu/pustu desa dalam melaksanakan program UKM.
 - (b) Tingkat kesulitan wilayah kerja Puskesmas, sesuai dengan peraturan yang berlaku.
 - (c) Jumlah penduduk di wilayah Puskesmas
 - (d) bobot petugas puskesmas, pustu/pustu desa ditetapkan berdasarkan:
 - (i) tingkat pendidikan;
 - (ii) jabatan utama/tanggung jawab utama; dan
 - (iii) jabatan tambahan/tanggung jawab

tambahan.

- (3) Proporsi pengalokasian insentif UKM:
 - (a) 85% (delapan puluh lima persen) untuk petugas yang melakukan kegiatan UKM di luar gedung; dan
 - (b) 15% (lima belas persen) untuk petugas yang melakukan kegiatan klaster manajemen dalam gedung di Puskesmas, pustu/pustu desa.
- (4) Pengajuan insentif UKM oleh Puskesmas dilakukan dengan menggunakan sistem informasi yang telah dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan. Apabila sistem informasi terkendala, dapat menggunakan template excel yang sudah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan untuk mengajukan insentif UKM.
- (5) Hasil penghitungan insentif UKM yang dilakukan Puskesmas diverifikasi oleh dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (6) Penentuan besar insentif UKM untuk masing-masing petugas Puskesmas ditetapkan berdasarkan:
 - (a) Petugas yang melakukan kegiatan UKM di luar gedung.

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

 - (i) Kegiatan Klaster 2 Ibu dan Anak, antara lain:
 - pendampingan rujukan ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir dengan komplikasi;
 - kunjungan rumah ibu hamil, ibu nifas, dan bayi baru lahir dengan dengan faktor risiko;
 - sweeping ibu hamil dengan pelayanan

ANC tidak lengkap, ibu nifas dan BBL dengan PNC tidak lengkap;

- pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi;
- penelusuran kematian ibu dan bayi baru lahir;
- pemberian dan pemantauan PMT Bumil KEK di wilayah kerja puskesmas;
- pendampingan kasus rujukan Balita bermasalah kesehatan;
- kunjungan rumah (pendampingan) balita gizi buruk rawat jalan (termasuk kasus rujukan balik);
- kunjungan rumah balita bermasalah pertumbuhan dan perkembangan (sesuai prevalensi komplikasi);
- sweeping balita dengan pelayanan kesehatan tidak lengkap, belum/tidak imunisasi;
- pemberian dan Pemantauan balita bermasalah gizi yang mendapatkan PMT lokal;
- pelayanan Imunisasi di Daerah Sulit;
- pelaksanaan kelas ibu (Ibu Hamil dan Ibu Balita);
- pelayanan Kesehatan di sekolah, termasuk skrining dan imunisasi (UKS);
- kunjungan rumah anak usia sekolah dan remaja bermasalah kesehatan;
- sweeping anak usia sekolah dan remaja yang tidak datang ke layanan/mendapatkan layanan yang seharusnya (termasuk sweeping imunisasi anak usia sekolah);

- pendampingan pelaksanaan Posyandu sasaran Ibu Hamil, Balita dan Remaja;
 - kampanye, Penggerakan Masyarakat dan/atau penggalangan kemitraan dalam kesehatan ibu dan anak; dan
 - kegiatan luar gedung lainnya.
- (ii) Kegiatan Klaster 3 Dewasa dan Lansia, antara lain:
- kunjungan Rumah dewasa dan lansia bermasalah kesehatan/komplikasi;
 - sweeping sasaran dewasa dan lansia dengan pelayanan kesehatan yang tidak lengkap;
 - pendampingan Pelaksanaan Posyandu sasaran Dewasa dan Lanjut Usia;
 - skrining kesehatan dan atau pemeriksaan kesehatan berkala/ MCU pekerja;
 - identifikasi pajanan potensi bahaya kesehatan yang dialami pekerja di tempat kerja (setiap kunjungan pekerja);
 - pelaksanaan/Fasilitasi Pos UKK;
 - kampanye, Penggerakan Masyarakat dan/atau penggalangan kemitraan dalam kesehatan dewasa dan lanjut usia; dan
 - kegiatan luar gedung lainnya.
- (iii) Kegiatan Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular:
- edukasi penyakit menular, kesling, dan surveilans kewaspadaan;
 - inspeksi kesling di sarana tempat dan fasilitas umum, sarana Tempat Pengelolaan Pangan (TPP), Sarana Air Minum (SAM), Fasyankes, serta perencanaan tindak lanjutnya;

- surveilans Kualitas Air Minum Rumah Tangga (KAMRT) dan pengawasan kesehatan kualitas udara dalam ruangan;
 - sanitasi Total Berbasis masyarakat (STBM)/Pemicuan;
 - melaksanakan Penyelidikan Epidemiologi (PE) termasuk pelacakan dan penemuan kasus;
 - survei vector (DBD, Malaria dan Leptospirosis) dan pengendalian vector (pengasapan/fogging, penyemprotan dinding rumah (IRS), larvasidasi DBD/Malaria dan PSN, pembagian kelambu);
 - pelayanan imunisasi tambahan dan Outbreak response immunization (ORI).
 - kampanye, Penggerakan Masyarakat dan/atau penggalangan kemitraan dalam penanggulangan penyakit menular dan kesehatan lingkungan; dan
 - kegiatan luar gedung lainnya.
- (iv) Kegiatan Lintas Klaster (Labkesmas, Penanggulangan krisis kesehatan)
- Rapid Health Assessment
 - Pelayanan Kesehatan di wilayah bencana
 - Pelaksanaan kegiatan UKM di lapangan dalam satu bulan dihitung berdasarkan jumlah orang frekuensi.
- (b) petugas yang melakukan manajemen UKM di Puskesmas.
- Kegiatan manajemen UKM antara lain:
- (i) menyusun perencanaan kegiatan bulanan;

- (ii) mengikuti lokakarya mini Puskesmas;
- (iii) mengikuti lokakarya mini lintas sektor;
- (iv) pembinaan sistem jejaring pelayanan kesehatan primer;
- (v) menyusun laporan keuangan BOK;
- (vi) persiapan logistik lapangan;
- (vii) pertemuan koordinasi sasaran siklus hidup (Ibu Hamil, Ibu Bersalin/Nifas, Bayi, Balita, Anak Usia Sekolah, Remaja, Dewasa dan Lanjut Usia);
- (viii) menghadiri Musyawarah perencanaan pembangunan kecamatan (musrenbangmat);
- (ix) menghadiri musyawarah perencanaan pembangunan desa (musrenbangdes);
- (x) mengikuti pertemuan evaluasi mingguan Puskesmas pembantu-posyandu;
- (xi) mengikuti pertemuan evaluasi bulanan Puskesmas dengan pustu dan posyandu; dan
- (xii) pendampingan pelaksanaan pemberdayaan masyarakat, (UKBM lainnya, pelaksanaan SMD, MMD).

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

(c) Jabatan/tanggung jawab

- (i) Jabatan/tanggung jawab utama petugas Puskesmas adalah jabatan yang diemban oleh petugas di Puskesmas sesuai surat keputusan pengangkatan penugasan. Seperti tenaga medis, tenaga kesehatan, dan tenaga non kesehatan
- (ii) Jabatan/tanggung jawab tambahan petugas Puskesmas sesuai surat keputusan penugasan. Seperti kepala Puskesmas, penanggung

jawab klaster, dan penugasan lain yang ditetapkan oleh kepala puskesmas.

- (7) Perhitungan insentif bagi petugas Puskesmas dalam pelaksanaan UKM.

- (a) Cara penghitungan besaran insentif UKM

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

- (i) 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.

- (ii) 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).

Persentase besarnya adalah sebagai berikut:

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

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

- 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).

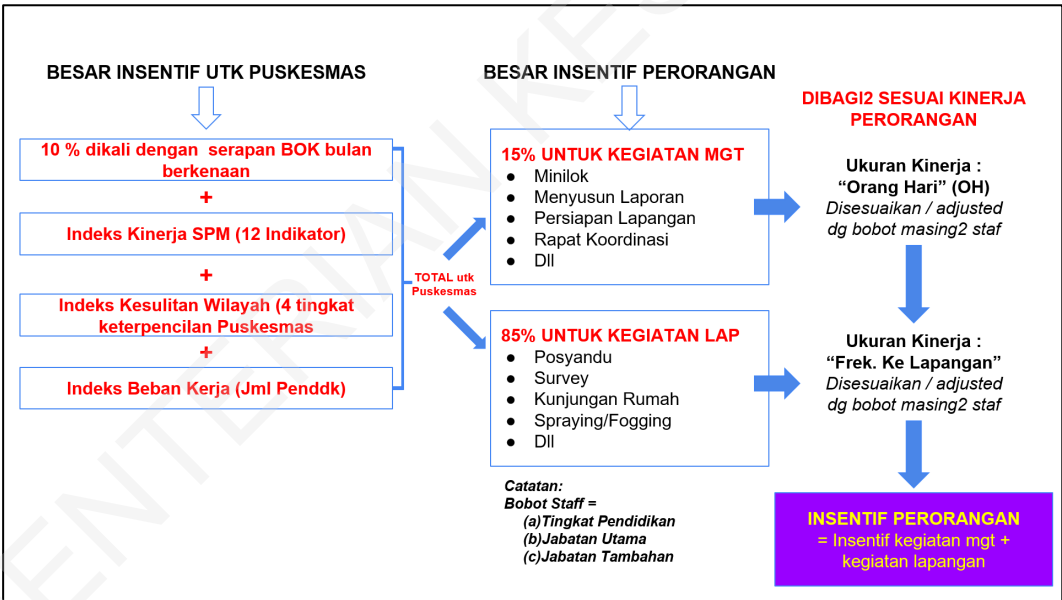
Jumlah OH dan frekuensi ke lapangan tersebut disesuaikan (*adjusted*) dengan indeks bobot masing-masing petugas. Bobot tersebut dihitung dengan menggunakan 3 indikator yaitu:

- tingkat pendidikan
- jabatan utama/tanggung jawab utama
- jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan

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

| Tingkat Pendidikan | | Jabatan Utama/tanggung jawab utama | | Jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan | |
|--------------------|---|------------------------------------|---|--|---|
| S2/S1/D4 | 5 | Tenaga Medis | 4 | Empat | 4 |
| D3 | 4 | Tenaga Kesehatan | 3 | Tiga | 3 |
| D1 | 3 | Tenaga Non Kesehatan | 2 | Dua | 2 |
| SLTA/SLTP | 2 | | | Satu | 1 |
| SLTP ke bawah | 1 | | | Tidak ada | 0 |

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



Gambar 2. Rangkuman penghitungan Insentif UKM

(b) Instrumen insentif UKM

- (i) 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

- (ii) Dalam hal terdapat kendala penggunaan aplikasi insentif UKM sebagaimana dimaksud pada huruf i, penghitungan insentif UKM dapat dilakukan menggunakan instrumen *spreadsheet* atau template program excel dengan alamat
<https://link.kemkes.go.id/insentifUKM2024>.
- (iii) Pengajuan insentif UKM dilakukan oleh Puskesmas kepada dinas kesehatan kabupaten/kota dan selanjutnya dinas kesehatan kabupaten/kota melakukan verifikasi.
- (iv) Puskesmas melakukan transfer insentif UKM kepada masing-masing petugas puskesmas sesuai dengan hasil verifikasi dinas kesehatan kabupaten/kota.
- (v) Aplikasi Insentif UKM berbasis web telah terhubung dengan aplikasi regpus, dan SISDMK, untuk itu Puskesmas dan dinas kesehatan kabupaten/kota harus melakukan update secara rutin untuk menghindari kesalahan dalam perhitungan.
- (vi) 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>
- (vii) 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>

(viii) Pertanyaan dan informasi lebih lanjut dapat menghubungi: Telepon Halo Kemenkes (1500567) atau email (kontak@kemkes.go.id).

(c) Penyaluran

Puskesmas melakukan transfer insentif UKM kepada masing-masing petugas puskesmas sesuai besaran hasil perhitungan setelah mendapatkan persetujuan dinas kesehatan kabupaten/kota.

d) Sasaran Kegiatan

Pegawai Puskesmas ASN dan nonASN.

f. Implementasi Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD

1) Implementasi Penguatan Kolaborasi Puskesmas dengan Klinik Pratama dan TPMD

a) Tujuan Umum

Meningkatkan peran klinik pratama dan Tempat Praktik Mandiri Dokter (TPMD) di wilayah kerja Puskesmas untuk mendukung pencapaian kinerja puskesmas, dalam rangka melaksanakan program pemerintah, melalui pemberian pelayanan sesuai standar dan menyampaikan laporan pelayanan yang diselenggarakan, utamanya terkait Tuberkulosis (TB), Hipertensi (HT) dan diabetes melitus (DM).

b) Tujuan Khusus

(1) Implementasi kolaborasi puskesmas dengan klinik pratama dan TPMD dalam pelayanan program prioritas.

(2) Meningkatkan peran fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya yang merupakan bagian dari struktur jejaring berbasis wilayah administratif dalam sistem jejaring pelayanan kesehatan primer, dalam memberikan pelayanan kesehatan sesuai dengan standar dan

menyampaikan laporan pelayanan kepada Puskesmas di wilayah kerjanya.

- (3) Meningkatkan capaian target kesehatan prioritas nasional/daerah dan mendukung pemenuhan SPM bidang kesehatan kabupaten/kota.
- (4) Meningkatkan akses dan mutu layanan kesehatan primer bagi masyarakat di wilayah kerja puskesmas.

c) Gambaran Kegiatan

(1) Rapat koordinasi dan persiapan

- (a) Sosialisasi Keputusan Direktur Jenderal Pelayanan Kesehatan Nomor HK.02.02/D/8461/2023 tentang Pedoman Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat dengan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Lain dalam Pelaksanaan Program Prioritas.
- (b) Penggalangan komitmen.
- (c) Pembentukan jejaring fungsional.
- (d) Identifikasi permasalahan kesehatan prioritas.
- (e) Identifikasi sumber daya yang dibutuhkan dalam mengkolaborasikan pelayanan kesehatan prioritas.
- (f) Penyusunan rencana tindak lanjut untuk mengatasi permasalahan kesehatan prioritas dan pemenuhan sumber daya yang dibutuhkan.
- (g) Substansi lain yang dibutuhkan.

(2) Rapat Evaluasi dan Pembinaan

- (a) Melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap implementasi kolaborasi antar FKTP, apakah berjalan sesuai rencana, bila belum sesuai perlu melakukan identifikasi ulang kebutuhan sumber daya yang belum terpenuhi atau permasalahan lain yang perlu diselesaikan.

- (b) Menyusun rencana tindak lanjut (antara lain penyusunan alur pelayanan (*care pathway*), pemenuhan sarana, prasarana, alat kesehatan, peralatan, sistem informasi yang dibutuhkan).
 - (c) Melakukan evaluasi terhadap dampak kolaborasi pelayanan kesehatan antar FKTP, terkait peningkatan capaian target kesehatan prioritas, utamanya TB, HT dan DM.
 - (d) Substansi lain yang dibutuhkan oleh Puskesmas untuk kolaborasi dengan jejaring FKTP di wilayah kerjanya.
- d) Sasaran Kegiatan
- Dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, puskesmas perkotaan, jejaring Puskesmas perkotaan (klinik pratama dan TPMD) di wilayah kerja puskesmas dan lintas sektor terkait.

BAB V PENUTUP

Petunjuk teknis ini dibuat untuk dijadikan acuan dalam pengelolaan Dana BOK Tahun Anggaran 2025. Dana BOK diarahkan untuk kegiatan yang dapat meningkatkan daya jangkau dan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat di provinsi/kabupaten/kota terutama daerah dengan derajat kesehatan yang belum optimal, sehingga masyarakat di seluruh wilayah Indonesia dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu.

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

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

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



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