



BUPATI BARITO KUALA PROVINSI KALIMANTAN SELATAN

PERATURAN BUPATI BARITO KUALA NOMOR 24 TAHUN 2021

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) NON FISIK BIDANG KESEHATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) KABUPATEN BARITO KUALA TAHUN ANGGARAN 2021

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI BARITO KUALA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Tahun Anggaran 2021;
- b. bahwa dalam rangka meningkatkan cakupan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif dan preventif yang dilakukan oleh Dinas kesehatan dan Puskesmas beserta jaringannya perlu diselenggarakan program Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
- c. bahwa agar pelaksanaan program sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b dapat terlaksana dengan efektif, efisien, dan tepat sasaran baik dari administrasi, operasional maupun dari pertanggung jawaban, perlu ditetapkan Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Barito Kuala Tahun Anggaran 2021.
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 27 Tahun 1959 tentang Penetapan Undang-Undang Darurat Nomor 3 Tahun 1953 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Kalimantan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1953 Nomor 9) sebagai Undang-Undang (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1820);
2. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 1996 tentang Keuangan Negara Republik Indonesia (Lembaran Negara Tahun 1996 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara Republik Indonesia (Lembaran Negara Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4355);
5. Undang-undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 44);
6. Undang-undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 4431);
7. Undang-undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Nomor 4438);
8. Undang-undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
9. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2009 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3637);
10. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua Atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintah Antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);

12. Peraturan Pemerintah Nomor 41 Tahun 2007 tentang Organisasi Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 89, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4741);
13. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 129 Tahun 2018 tentang Rincian Anggaran Pendapatan Dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2019;
14. Peraturan Presiden Nomor 15 Tahun 2010 tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan;
15. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2021 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021;
16. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Kuala Nomor 2 Tahun 2008 tentang Kewenangan Daerah Kabupaten Barito Kuala (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Kuala Tahun 2008 Nomor 2);
17. Peraturan Daerah Kabupaten Barito Kuala Nomor 9 Tahun 2020, tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Barito Kuala Tahun Anggaran 2021 (Lembaran Daerah Kabupaten Barito Kuala Tahun 2020)
18. Peraturan Bupati Barito Kuala Nomor 21 Tahun 2020, tentang Standart Satuan Harga Tahun 2021 Kabupaten Barito Kuala (Berita Daerah Kabupaten Barito Kuala Tahun 2020 Nomor 21);
19. Peraturan Bupati Barito Kuala Nomor 99 Tahun 2020 tentang Penjabaran Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Barito Kuala Tahun Anggaran 2021 (Berita Daerah Kabupaten Barito Kuala Tahun 2020 Nomor 99);
20. Peraturan Bupati Barito Kuala Nomor 103 Tahun 2020 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Kabupaten Barito Kuala Tahun anggaran 2021 (Berita Daerah Kabupaten Barito Kuala Tahun 2020 Nomor 103).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) NON FISIK BIDANG KESEHATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) KABUPATEN BARITO KUALA TAHUN ANGGARAN 2021

BAB I KETENTUAN UMUM

Pasal 1

Dalam peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan :

1. Kabupaten adalah Kabupaten Barito Kuala
2. Pemerintah Kabupaten adalah Pemerintah Kabupaten Barito Kuala
3. Bupati adalah Bupati Barito Kuala
4. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Barito Kuala
5. Dana Alakosi Khusus Non Fisik Bidang Kesehatan yang selanjutnya disebut DAK Non Fisik Bidang Kesehatan adalah dana yang dialokasikan ke daerah untuk membiayai operasional kegiatan program prioritas nasional dibidang kesehatan yang menjadi urusan daerah guna meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di daerah.
6. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disebut BOK adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Pusat Kesehatan Masyarakat, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi dan malnutrisi
7. Upaya Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut UKM, adalah setiap kegiatan dan atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan / atau masyarakat.
8. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial, yang selanjutnya disebut UKM Esensial adalah UKM yang wajib atau harus dilaksanakann oleh Puskesmas untuk mendukung pencapaian SPM Bidang Kesehatan Kabupaten/kota, RPJMD, Renstra Kemenkes yang terdiri dari pelayanan kesehatan ibu anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan promosi kesehatan, pelayanan kesehatan lingkungan, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
9. Pusat Kesehatan Masyarakat, yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya.
10. Kegiatan Preventif adalah kegiatan yang dilakukan untuk mencegah, mengendalikan resiko kesehatan, mencegah komplikasi penyakit dan meningkatkan mutu hidup seoptimal mungkin.
11. Pengiriman Spicemen adalah pengiriman hasil spicemen melewati jasa pihak ketiga atau perjalanan Dinas petugas Puskesmas ke laboratorium rujukan yang telah ditetapkan

12. Kegiatan Promotif adalah kegiatan yang dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui upaya dari, oleh, untuk dan bersama masyarakat, agar mereka dapat secara optimal menolong dirinya sendiri (mencegah timbulnya masalah dan gangguan kesehatan, memelihara dan meningkatkan derajat kesehatannya, dan mampu berperilaku mengatasi apabila ada masalah kesehatan tersebut sudah terlanjur datang), serta mengembangkan kegiatan yang bersumber daya masyarakat sesuai social budaya setempat dan didukung oleh kebijakan public yang berwawasan kesehatan.
13. Corona Virus Disease 19 yang selanjutnya disebut Covid 19 adalah suatu penyakit yang disebabkan oleh jenis corona virus baru Sars-Cov-2 yang menyerang sistem pernapasan pada manusia.

BAB II MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 2

Maksud disusunnya Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Barito Kuala Tahun Anggaran 2021 adalah sebagai Pedoman dalam penyelenggaraan kegiatan Bantuan Operasional Kesehatan di Kabupaten Barito Kuala

Pasal 3

Tujuan disusunnya Peraturan Bupati tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Non Fisik Bidang Kesehatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Barito Kuala Tahun Anggaran 2021 adalah :

- a. Meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan masyarakat (Promotif dan Preventif) di wilayah Kabupaten Barito Kuala
- b. Menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif di wilayah Kabupaten Barito Kuala
- c. Menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke puskesmas
- d. Menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat
- e. Mendukung terjaminnya keamanan peralatan dipuskesmas dengan melaksanakan pengujian atau kalibrasi alat kesehatan
- f. Menyelenggarakan upaya pengawasan obat dan makanan di Kabupaten Barito Kuala

BAB III RUANG LINGKUP KEGIATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN

Pasal 4

Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) terdiri atas :

1. BOK Kabupaten
2. BOK Puskesmas
3. BOK *Stunting*
4. BOK Farmasi dan Alat Kesehatan

Pasal 5

- (1) BOK Kabupaten sebagaimana dimaksud pada pasal 4 ayat 1 diarahkan untuk mendukung operasional fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat sekunderr meliputi :
 - a. Kegiatan kesehatan masyarakat tingkat kabupaten
 - b. Penguatan gerakan masyarakat hidup sehat
 - c. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit
 - d. Pengujian kalibrasi alat kesehatan puskesmas
- (2) BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada pasal 4 ayat 2 diarahkan untuk mendukung operasional, yang meliputi :
 - a. Pelaksanaan gerakan masyarakat hidup sehat diwilayah kerja
 - b. Kegiatan kesehatan masyarakat tingkat puskesmas
 - c. Upaya deteksi dini, preventif dan respon penyakit
 - d. Pemicuan sanitasi total berbasis masyarakat desa/kelurahan prioritas
 - e. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja
- (3) BOK *Stunting* sebagaimana dimaksud pada pasal 4 ayat 3 diarahkan untuk mendukung program penurunan *stunting* yang meliputi :
 - a. Penyusunan regulasi daerah terkait *stunting*
 - b. Pemetaan dan analisis situasi program *stunting*
 - c. Pelaksanaan rembuk *stunting*
 - d. Pembinaan kader pembangunan manusia
 - e. Pengukuran dan publikasi *stunting*
 - f. Pencatatan dan pelaporan, dan
 - g. Reviu Kinerja tahunan aksi integrasi *stunting*
- (4) BOK kefarmasian dan alat kesehatan sebagaimana dimaksud pada pasal 4 ayat 4, meliputi :
 - a. Biaya distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi provinsi ke instalasi farmasi kabupaten
 - b. Biaya distribusi obat, vaksin, dan bahan medis habis pakai dari instalasi farmasi kabupaten ke puskesmas
 - c. Pemanfaatan system elektronik logistic obat dan bahan medis habis pakai di instalasi farmasi kabupaten
 - d. Pembinaan dan pengawasan toko alat kesehatan dan optikal

Pasal 6

- (1) BOK Kabupaten dan Puskesmas sebagaimana dimaksud pasal 4 ayat 1 dan 2 masing-masing terdiri dari :
 - a. BOK untuk UKM Esensial; dan
 - b. BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus disease* 2019 (COVID 19)
- (2) BOK untuk UKM esensial sebagaimana dimaksud pada ayat 1 huruf a dialokasikan sebesar minimal 60 % (enam puluh persen) dari masing-masing total pagu BOK Kabupaten dan BOK puskesmas
- (3) BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus disease* 2019 (COVID 19) dialokasikan sebesar 35 % (tiga puluh lima persen) sampai dengan maksimal 40 % (empat puluh persen) dari masing-masing total pagu alokasi dana BOK kabupaten dan BOK Puskesmas

BAB IV
PENGELOLAAN DAK NON FISIK BIDANG KESEHATAN BANTUAN
OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PEMERINTAH DAERAH

Pasal 7

Pengelolaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) di daerah meliputi :

- a. Pengusulan kegiatan
- b. Penyusunan rencana kegiatan
- c. Penganggaran
- d. Pelaksanaan kegiatan
- e. Pelaporan; dan
- f. Pemantauan dan evaluasi

Pasal 8

- (1) Pemerintah Daerah Kabupaten melakukan pengusulan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 huruf a kepada Kementerian Kesehatan
- (2) Pengusulan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 menjadi salah satu bahan masukan bagi Kementerian Kesehatan dalam penghitungan alokasi DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
- (3) Pengusulan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan melalui aplikasi system informasi e-renggar Kementerian Kesehatan

Pasal 9

- (1) Dalam rangka penyusunan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 huruf b, Pemerintah Daerah Kabupaten penerima DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) mengacu pada rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
- (2) Rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 paling sedikit memuat :
 - a. Menu kegiatan
 - b. Rinciaan pendanaan menu kegiatan; dan
 - c. Keterangan
- (3) Dalam hal terdapat perubahan penyusunan rencana kegiatan untuk DAK Non Fisik berupa BOK Kabupaten dan BOK Puskesmas, Pemerintah Daerah dalam hal ini Dinas Kesehatan dapat melakukan perubahan rencana kegiatan dengan melibatkan Aparat Pengawas Internal Pemerintah Daerah.
- (4) Perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat 3 dilakukan paling lambat pada bulan Juli tahun berjalan
- (5) Pemerintah Daerah yang dalam hal ini Dinas Kesehatan harus melaporkan hasil perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat 3 kepada Kementerian Kesehatan melalui aplikasi e-renggar paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah batas perubahan rencana kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat 4.

Pasal 10

- (1) Dalam rangka penganggaran sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 huruf c, Pemerintah Daerah mengalokasikan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) dan / atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Perubahan (APBD-P) yang mengacu pada rincian alokasi DAK Non Fisik Bidang Kesehatan yang ditetapkan oleh Menteri
- (2) Dalam menetapkan rincian alokasi DAK Non Fisik Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebagaimana dimaksud pada ayat 1, menteri mengacu pada rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara yang ditetapkan setiap tahun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (3) Dalam hal belum adanya penetapan rincin alokasi DAK non fisik Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebagaimana dimaksud pada ayat 1, Pemerintah Daerah mengalokasikan DAK non fisik Bantuan Operasional Kesehatan ke dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dan / atau Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah Perubahan yang mengacu kepada pemberitahuan resmi dari Kementerian Kesehatan.

Pasal 11

- (1) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 huruf d, dilaksanakan oleh :
 - a. Dinas Kesehatan, dan
 - b. Puskesmas
- (2) Pelaksanaan kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 :
 - a. Dapat dilaksanakan oleh masing-masing program atau lintas program
 - b. Menu alokasi per jenis kegiatan dapat menyesuaikan prioritas daerah masing-masing
 - c. Untuk pelaksanaan kegiatannya dikoordinasikan oleh Kepala atau sekretaris Dinas Kesehatan
- (3) Pelaksanaan kegiatan DAK Non fisik Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk jenis BOK Stunting Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat 3 dikoordinasikan oleh Badan Perencanaan Pembangunan, Penelitian dan Pengembangan (BAPPELITBANG) atau organisasi perangkat daerah yang menyelenggarakan tugas dan fungsi perencanaan dan penganggaran.
- (4) Pelaksanaan kegiatan DAK Non fisik Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) untuk jenis kegiatan BOK pengawasan obat dan makanan sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat 5, dilakukan sesuai dengan petunjuk yang ditetapkan oleh badan yang menyelenggarakan tugas dibidang pengawasan obat dan makanan.

Pasal 12

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 huruf e disampaikan oleh Dinas Kesehatan melalui Pemerintah Daerah kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berupa laporan Bantuan Operasional Kesehatan per jenis kegiatan yang terdiri atas
 - a. Realisasi Penyerapan Anggaran
 - b. Realisasi Kegiatan
 - c. Permasalahan dalam pelaksanaan

- (3) Laporan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebagaimana dimaksud pada ayat 1 disampaikan melalui aplikasi e-renggar
- (4) Laporan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 disampaikan setiap triwulan paling lambat 14 (empat belas) hari setelah akhir triwulan berjalan

Pasal 13

- (1) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 huruf f dilakukan terhadap :
 - a. Ketepatan waktu penyampaian laporan
 - b. Realisasi penyerapan anggaran setiap jenis kegiatan BOK
 - c. Permasalahan pelaksanaan kegiatan BOK di daerah dan tindak lanjut yang diperlukan
 - d. Dampak dan manfaat pelaksanaan
 - e. Permasalahan lain yang dihadapi dan tindak lanjut yang diperlukan
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana yang dimaksud pada ayat 1 dikoordinasikan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan Kabupaten

Pasal 14

- (1) Dinas Kesehatan sebagai pengelola kegiatan Bantuan operasional Kesehatan (BOK) di kabupaten, sesuai dengan tugas dan fungsi melakukan koordinasi dan konsultasi dengan Dinas Kesehatan Provinsi
- (2) Dinas Kesehatan Kabupaten sesuai kewenangan, tugas dan fungsi melakukan pembinaan kepada puskesmas dalam pengelolaan dana dan kegiatan BOK dipuskesmas
- (3) Puskesmas sesuai dengan kewenangan dan fungsi melakukan konsultasi dengan Dinas Kesehatan Kabupaten dalam pengelolaan dana dan kegiatan BOK dipuskesmas

BAB V

PENGELOLAAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN UNTUK UAPAYA PENCEGAHANDAN PENGENDALIAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (COVID 19)

Pasal 15

Pengelolaan BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian *corona virus disease* 2019 (COVID 19) meliputi :

- a. Penganggaran
- b. Pelaksanaan
- c. Pelaporan
- d. Pemantauan dan evaluasi

Pasal 16

- (1) Dalam rangka penganggaran kedalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 huruf a, Pemerintah daerah dapat mengalokasikan dana BOK 35 % (tiga puluh lima persen) sampai dengan maksimal 40 % (empat puluh persen) untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 19 (COVID 19).

- (2) Pengalokasian dana BOK 35 % (tiga puluh lima persen) sampai dengan maksimal 40 % (empat puluh persen) sebagaimana dimaksud pada ayat 1 diarahkan untuk kegiatan prioritas sebagai berikut :
 - a. Penguatan kegiatan tracing dan testing, dan
 - b. Pengadaan alat pelindung diri

Pasal 17

- (1) Pelaksanaan BOK sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 huruf b dikoordinasikan Dinas Kesehatan Kabupaten dan Puskesmas
- (2) Pelaksanaan BOK sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dapat melibatkan unsur Bintara Pembina Desa (Babinsa) dan Bhayangkara Pembina Keamanan dan Ketertiban Masyarakat (Babinkamtibmas) sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 18

- (1) Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 huruf c disampaikan oleh Pemerintah Daerah Kabupaten melalui Dinas Kesehatan kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.
- (2) Pelaporan sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berupa laporan BOK upaya pencegahan dan pengendalian COVID 19 menu kegiatan, yang terdiri atas :
 - a. Realisasi penyerapan anggaran
 - b. Realisasi Kegiatan, dan
 - c. Permasalahan dalam pelaksanaan
- (3) Laporan BOK upaya pencegahan dan pengendalian COVID 19 sebagaimana dimaksud pada ayat 2 disampaikan melalui aplikasi e-renggar.
- (4) Pelaporan BOK upaya pencegahan dan pengendalian COVID 19 sebagaimana dimaksud pada ayat 1 disampaikan setiap triwulan paling lambat 14 (empat belas) hari setelah akhir triwulan berjalan.

Pasal 19

- (1) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud dalam pasal 15 huruf d dilakukan terhadap :
 - a. Ketepatan waktu penyampaian
 - b. Realisasi penyerapan anggaran setiap menu kegiatan
 - c. Permasalahan pelaksanaan dan tindak lanjut yang diperlukan
 - d. Dampak dan manfaat pelaksanaan
- (2) Pemantauan dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat 1 di koordinasikan secara berjenjang oleh Dinas Kesehatan Kabupaten

Pasal 20

Pengelolaan keuangan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) dalam Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan bidang pengelolaan keuangan daerah.

Pasal 21

Pengelolaan DAK Non Fisik Bidang Kesehatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) sebagaimana dimaksud dalam pasal 7 sampai dengan 19 dilaksanakan sesuai dengan petunjuk teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus (DAK) non fisik Bidang Kesehatan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK) Kabupaten Karito Kuala Tahun Anggaran 2021 sebagaimana tercantum dalam lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Bupati ini

BAB VI KETENTUAN PENUTUP

Pasal 22

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan, dan berlaku surut sejak tanggal 1 Januari 2021

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

Ditetapkan di Marabahan
pada tanggal 3 April 2021

BUPATI BARITO KUALA,

Hj. NOORMILIYANLAS.

Diundangkan di Marabahan
pada tanggal 3 April 2021

PLH. SEKRETARIS DAERAH
KABUPATEN BARITO KUALA,

H. ZULKIPLIYADI NOOR

BERITA DAERAH KABUPATEN BARITO KUALA TAHUN 2021 NOMOR 24

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA ALOKASI KHUSUS (DAK) NON
FISIK BIDANG KESEHATAN BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK)
KABUPATEN BARITO KUALA TAHUN ANGGARAN 2021

A. BANTUAN OPERASIONAL (BOK) KABUPATEN

UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL (60 %)

1. Jenis Pembiayaan :

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

- Belanja transpor lokal.
- Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN.
- Belanja penggandaan dan pencetakan.
- Belanja pembelian material pendukung kegiatan Kesehatan masyarakat.
- Belanja kegiatan pertemuan/meeting di dalam kabupaten/kota;
- Belanja langganan aplikasi pertemuan daring.
- Belanja makan dan minum kegiatan rapat-rapat.
- Belanja honorarium narasumber lintas sektor dan profesi.
- Belanja honorarium pengajar.
- Belanja pemeriksaan sampel/specimen.
- Belanja jasa pengiriman sampel/specimen.
- Belanja kegiatan pengujian dan/atau kalibrasi alkes Puskesmas.
- Belanja jasa program Peningkatan Mutu Pemeriksaan (PME) laboratorium kesehatan Daerah Kabupaten/kota.
- Belanja kegiatan surveilans.

2. Menu Kegiatan UKM Esensial

a. Penurunan AKI, AKB

- Peningkatan kapasitas SDM untuk Tim Pelatih di tingkat Kabupaten/Kota (Kegawatdaruratan Maternal Neonatal, ANC-PNC dan Sistem Rujukan Terpadu)
- Surveilans Kesehatan Ibu Anak, Audit Maternal Perinatal Surveilans Response/Autopsi verbal kematian ibu dan bayi
- Pengumpulan dan Pelaporan Data KIA terintegrasi jdih.kemkes.go.id - 31 -
- Konvergensi LP/LS, ormas, organisasi profesi, akademisi untuk penurunan AKI AKB, contoh pengawasan pemberian tablet tambah darah bagi remaja putri, ibu hamil; edukasi calon pengantin; Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif di perkantoran, pabrik, dll
- Kampanye lokal (media elektronik/radio lokal dan media cetak lokal) terutama pemberian tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil.
- Supervisi/pembinaan AKI dan AKB ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) tingkat pertama dan rujukan

b. Penurunan stunting

- Pelacakan dan konfirmasi masalah gizi (surveilans gizi)
- Pengumpulan dan Pelaporan Data Gizi terintegrasi
- Konvergensi LP/LS, ormas, organisasi profesi, akademisi untuk penurunan stunting terutama pemberian tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil

- Pengawasan dan pemeriksaan kualitas air minum aman
- Peningkatan kapasitas petugas kabupaten/kota (kegiatan dapat diintegrasikan menjadi satu rangkaian, bila sasaran peserta sama) :
 - ✓ tatalaksana Gizi Buruk
 - ✓ Pemberian Makan Bayi dan Anak
 - ✓ Proses Asuhan Gizi
 - ✓ Pemantauan Pertumbuhan dan Perkembangan Stimulasi Deteksi dan Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK)
 - ✓ Orientasi komunikasi perubahan perilaku
 - ✓ Orientasi Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS)
 - ✓ Orientasi STBM
 - ✓ Orientasi Malaria, HIV, Kecacingan, Diare
- Promosi/kampanye Program Gizi Seimbang & Isi Piringku dan faktor spesifik stunting terutama pemberian tablet tambah darah pada remaja dan ibu hamil

c. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

- Kampanye lokal (iklan layanan masyarakat, talkshow melalui media elektronik, cetak)
- Penggerakan GERMAS berkala, berkesinambungan di semua jdih.kemkes.go.id - 32 - tatanan (sekolah/UKS, ibadah, kantor, lintas sector, organisasi profesi, ormas, forum pemuda), contoh penggerakan aktivitas fisik pada kelompok masyarakat, makan buah sayur, gizi seimbang, dll
- Pemeriksaan kebugaran jasmani instansi pemerintah dan swasta.
- Pemeriksaan kesehatan berkala, pengukuran obesitas, sekaligus konseling/edukasi di instansi pemerintah dan swasta.

Semua kegiatan diatas (a, b, dan c), dapat dilakukan melalui mekanisme kegiatan sebagai berikut:

- 1) Rapat atau Pertemuan Sosialisasi/Advokasi/Koordinasi/Konsolidasi/ konvergensi tentang perencanaan, penggerakan dan pemantauan evaluasi melibatkan lintas program/lintas sektor.
- 2) Fasilitasi/Supervisi/Pendampingan/Bimbingan Teknis/ Monitoring Evaluasi.
- 3) Pelacakan dan Konfirmasi kasus.
- 4) Rujukan pengujian sampel surveilans rutin kualitas kesehatan lingkungan , dan Kejadian Luar Biasa (KLB) Keracunan Pangan ke Laboratorium Kesehatan Daerah (Labkesda), Dinas Kesehatan Provinsi/rujukan pemerintah.
- 5) Penggalangan kemitraan dengan mitra potensial (dunia usaha, swasta, perguruan tinggi, organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, dan lain lain).
- 6) Penyusunan, penyediaan dan penyebarluasan informasi melalui media KIE, cetak, luar ruang, dan sosial sesuai kebutuhan.

d. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit

- Rujukan pengujian spesimen surveilans rutin, sentinel dan dugaan KLB, termasuk yang dilaksanakan oleh UPT Labkesda dinas kesehatan kabupaten/kota.
- Pembinaan, pendampingan dan bimbingan teknis terpadu P2P ke Puskesmas (Bimbingan Teknis, Monitoring dan Evaluasi, Supervisi).
- Kampanye, sosialisasi, advokasi tentang penyakit menular dan penyakit tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza di tingkat kabupaten/kota.
- Penyelidikan epidemiologi, pelacakan kasus, rumor, penanggulangan dan surveilans penyakit berpotensi KLB serta masalah kesehatan jiwa.

- Pendampingan pemberdayaan masyarakat dalam rangka pembentukan kader Pencegahan dan Pengendalian Penyakit (P2P) di puskesmas.
- Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang program P2P secara berkala.
- Penyusunan dan penyediaan media KIE P2P dalam rangka kegiatan promotif dan preventif penyakit menular dan tidak menular serta masalah kesehatan jiwa dan napza.
- Belanja Alat Pelindung Diri (APD) untuk surveilans dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terutama untuk penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak.

e. Pengujian kalibrasi alat kesehatan Puskesmas

- Pengujian dan/atau Kalibrasi alat kesehatan bertujuan untuk menjamin tersedianya alat kesehatan sesuai standar pelayanan, persyaratan mutu, keamanan, manfaat, dan laik pakai di Puskesmas.
- Pelaksana Pengujian dan/atau Kalibrasi alat kesehatan di Puskesmas dilakukan oleh: a) Balai Pengamanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (BPFK); b) Loka Pengamanan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (LPFK); atau c) Institusi Penguji Fasilitas Kesehatan (IPFK) yang memiliki Ijin Operasional dari Kementerian Kesehatan dan terakreditasi Komite Akreditasi Nasional (KAN).
- Pelaksanaan pengujian dan/atau kalibrasi dapat dilakukan di Puskesmas setempat atau ditempat lain yang dikoordinasikan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota setempat, atau dikirim ke Institusi Penguji (BPFK/LPFK/IPFK).

Pembiayaan Pengujian dan/atau Kalibrasi alat kesehatan di Puskesmas mencakup biaya:

- Transportasi dan akomodasi untuk petugas kalibrasi.
- Jasa layanan pengujian dan/atau kalibrasi alat kesehatan.
- Pengiriman (PP) Alkes Puskesmas ke Dinas Kesehatan atau Institusi Penguji (BPFK/LPFK/IPFK).

UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN CORONA VIRUS DISEASE 2019 (35% s/d 40 %)

1. Jenis Pembiayaan

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

- 1) Belanja transport lokal.
- 2) Belanja perjalanan dinas dalam dan luar daerah bagi ASN dan non ASN.
- 3) Belanja kegiatan pertemuan di dalam Kabupaten/Kota.
- 4) Belanja langganan aplikasi untuk pertemuan daring.
- 5) Belanja honorarium narasumber/tenaga ahli untuk peningkatan kapasitas tenaga surveilans dan tracer.
- 6) Belanja APD dan hand sanitizer untuk pelacakan kontak, pengambilan dan pemeriksaan specimen bagi petugas Puskesmas dan tracer.
- 7) Belanja jasa KIE pencegahan dan pengendalian Covid-19, termasuk pembiayaan di media cetak lokal dan radio lokal.

2. Menu Kegiatan Upaya Pencegahan dan Pengendalian Covid 19

- a. Koordinasi lintas sector dalam pelaksanaan pencegahan dan pengendalian penyakit *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) di tingkat Kabupaten/Kota.
- b. Pembinaan pelacakan kontak kasus *Corona Virus Disease 2019* (COVID-19) kepada Puskesmas hingga petugas tracer.

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

B. BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN (BOK) PUSKESMAS

UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT ESENSIAL (60 %)

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

1. Pelaksanaan Gerakan masyarakat hidup sehat di wilayah kerja.
2. Kegiatan Kesehatan masyarakat tingkat Puskesmas.
3. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit.
4. Pemicuan STBM Desa Lokus
5. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja
6. Fungsi Manajemen Puskesmas (P1, P2 dan P3)

1. Jenis Pembiayaan

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

- Belanja transpor lokal petugas kesehatan, kader, pendampingan mahasiswa serta lintas sektor.
- Belanja perjalanan dinas dalam dan luar wilayah kerja puskesmas bagi ASN dan non ASN di dalam Kabupaten/Kota maksimal 4 (empat) kali masing-masing 5 (lima) orang dalam se-tahun.
- Belanja pembelian material pendukung kegiatan Kesehatan masyarakat.
- Belanja pencetakan dan penggandaan media KIE.
- Belanja kegiatan pertemuan di dalam wilayah kerja puskesmas.
- Belanja honor tenaga kontrak. g. Belanja honor narasumber maksimal 12-20 jam dalam setahun.
- Belanja pemeriksaan sampel (termasuk pemeriksaan seleksi awal/screening calon pendonor darah dalam rangka mendukung P4K).
- Belanja jasa pengiriman sampel/specimen.
- Belanja Paket Data Layanan Internet.
- Belanja Kegiatan Surveilans.

Dana BOK Puskesmas tidak boleh untuk :

- ✓ Belanja perjalanan dinas luar daerah untuk melakukan: **studi banding, menghadiri rapat/pertemuan di luar wilayah kerja/kabupaten/kota, konsultasi ke provinsi.**
- ✓ Pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dan lain-lain) dan elektronik

2. Menu Kegiatan UKM Esensial

1) Penurunan AKI, AKB :

- Penyeliaan fasilitatif
- Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) terintegrasi desa siaga

- Orientasi kader, tokoh masyarakat, tokoh agama, fasilitator/tenaga pendamping desa
- Pengawasan minum TTD dan Pelaksanaan UKS (pemeriksaan Kesehatan, TTD rematri, edukasi gizi seimbang, edukasi Kesehatan reproduksi, lingkungan sehat)
- Pendataan & pemutakhiran sasaran program kesehatan (KIA, Gizi, kasus penyakit, Triple eliminasi HIV/AIDS/TB/Malaria pada ibu hamil)
- Pelacakan dan pendampingan kasus ibu dan bayi dengan faktor risiko dan komplikasi melalui Pemantauan Wilayah Setempat/PWS KIA dan PIS PK
- Penemuan kasus kematian Wanita Usia Subur/WUS, ibu dan bayi serta pelaksanaan autopsi verbal
- Pengambilan, pengiriman dan pemeriksaan slide/sedian darah malaria
- Pelaksanaan kegiatan KIA di Kelas Ibu (termasuk senam ibu hamil), Posyandu, Pos UKK, Poskesdes, calon pengantin di KUA

2) Penanggulangan Stunting

- Penimbangan rutin balita; Pemantauan tumbuh kembang balita di Posyandu, PAUD, TK; Pelaksanaan bulan penimbangan, bulan vitamin A, pemberian TTD pada rematri dan ibu hamil
- Pemberdayaan masyarakat, kader, guru, toma, toga, di level kecamatan
- Inspeksi Kesling, pemicuan STBM, perilaku kesehatan, Stop BAB Sembarangan
- Pendataan & pemutakhiran sasaran program kes (KIA, Gizi, kasus penyakit)
- Pelacakan dan pendampingan penduduk dengan risiko masalah KIA Gizi (pendekatan PIS PK)
- Edukasi, konseling Pemberian Makan Bayi Anak, ASI Eksklusif, dan Gizi seimbang
- Pemberian Makanan Tambahan bumil KEK dan balita kurus berbahan baku lokal, Vitamin A, TTD ibu hamil dan Rematri, pengawasan minum TTD
- Peningkatan cakupan pelayanan melalui kunjungan rumah, sweeping balita yang tidak datang ke Posyandu
- Pembinaan Posyandu, Poskestren, Posyandu Remaja, Posbindu, Pos UKK, Poskestren, UKBM lainnya.

3) Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)

- Pemeriksaan kebugaran jasmani tingkat kecamatan
- Senam bumil, lansia dan kelompok komorbid
- Pemeriksaan kesehatan berkala, pengukuran obesitas, melalui UKBM (Posbindu, Posyandu lansia/remaja, Dasa Wisma, Karang Taruna, Pos UKK, dll)
- Konseling /edukasi gizi seimbang
- Penggerakan masyarakat tentang GERMAS (tokoh masyarakat, tokoh agama, kader, fasilitator desa, dll antara lain penggerakan aktivitas fisik masyarakat, makan buah sayur, pemeriksaan kesehatan berkala, dll)
- Penyebarluasan informasi melalui media spesifik lokal/tradision

4) Upaya Deteksi Dini, Preventif dan Respon Penyakit

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

- **Surveilans dan Respons Kejadian Luar Biasa (KLB)**

- ✓ Surveilans Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) pelaksanaan imunisasi dasar dan lanjutan.
- ✓ Surveilans aktif Rumah Sakit dan Yankes swasta untuk kasus Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) dan penyakit menular lainnya.
- ✓ Validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi dan Rapid Convenience Assessment (RCA).
- ✓ Verifikasi rumor dugaan KLB.
- ✓ Respon cepat Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR).
- ✓ Pengambilan dan Pengiriman spesimen penyakit berpotensi KLB.
- ✓ Pelacakan kasus ikutan atau hasil reaksi minum obat pada Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM).
- ✓ Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensi KLB dan penanggulangan KLB.
- ✓ Analisa hasil PE dan diseminasi informasi di wilayah kerja puskesmas.
- ✓ Pemantauan kontak.
- ✓ Pelaksanaan surveilans migrasi malaria.
- ✓ Surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) dan penyakit berpotensi KLB termasuk Penyakit Infeksi Emerging (PIE) di masyarakat.
- ✓ Surveilans penyakit pada situasi khusus dan bencana.
- ✓ Survei anak sekolah dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit.
- ✓ Surveilans binatang pembawa penyakit serta pengiriman spesimen untuk konfirmasi.
- ✓ Belanja Alat Pelindung Diri (APD) untuk surveilans dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terutama untuk penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak

- **Deteksi Dini & Penemuan Kasus**

- ✓ Deteksi dini kasus HIV/AIDS, TBC, Hepatitis, Malaria dan penyakit menular lainnya pada Ibu hamil dan kelompok berisiko.
- ✓ Deteksi dini faktor risiko PTM di posbindu PTM dan Posyandu lansia.
- ✓ Penemuan kasus PD3I, kasus kontak TB dan kasus mangkir, kasus kontak kusta serta orang dengan gangguan jiwa serta penyakit lainnya.
- ✓ Kunjungan ulang kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP).
- ✓ Konseling dan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan napza.

- **Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Faktor Risiko**

- ✓ Pelayanan imunisasi rutin baik imunisasi dasar maupun imunisasi lanjutan serta pengenalan antigen baru.
- ✓ Sosialisasi pelaksanaan imunisasi rutin kepada orangtua dan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) kepada guru dan wali murid.
- ✓ Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM) untuk pencegahan penyakit.
- ✓ Advokasi/sosialisasi/lokakarya/rapat koordinasi Lintas Sektor (LS)/ Lintas Program (LP) terkait pencegahan dan pengendalian penyakit.
- ✓ Penyediaan bahan media Komunikasi, Informasi dan Edukasi (KIE).
- ✓ Pendataan sasaran POPM.

- ✓ Pengambilan obat POPM ke dinas kesehatan kabupaten/kota
- ✓ Sweeping untuk meningkatkan cakupan POPM, imunisasi dan penyakit menular lainnya.
- ✓ Pengendalian vektor nyamuk (Pemberantasan Sarang Nyamuk, larvasidasi, fogging, Indoor Residual Spraying (IRS), modifikasi lingkungan).
- ✓ Pemantauan jentik secara berkala.
- ✓ Survei habitat jentik dan nyamuk dewasa.
- ✓ Distribusi kelambu ke kelompok sasaran di desa.
- ✓ Monitoring penggunaan kelambu malaria.
- ✓ Pengawasan standar baku mutu pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.
- ✓ Evaluasi pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit.
- ✓ Penerapan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) untuk konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) di puskesmas.
- ✓ Pelatihan petugas konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Puskesmas bagi kader kesehatan masyarakat.
- ✓ Monitoring, bimbingan teknis pelaksanaan kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu) penyakit tidak menular oleh petugas puskesmas.
- ✓ Pengendalian faktor risiko lainnya yang dapat menimbulkan penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana.

• **Pengendalian Penyakit**

- ✓ Pendampingan penderita penyakit menular menahun.
- ✓ Pendampingan penderita gangguan jiwa dan napza.
- ✓ Validasi data laporan hasil POPM dan manajemen kasus filariasis.
- ✓ Kunjungan rumah untuk tatalaksana/manajemen kasus filariasis.
- ✓ Follow up tatalaksana dan pencegahan cacat kasus kusta dan penyakit menular lainnya serta gangguan jiwa.

• **Pemberdayaan Masyarakat**

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

5) Pemicuan STBM desa/kelurahan prioritas

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

6)Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian Kerja

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

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

Persyaratan kualifikasi tenaga tersebut meliputi:

- ✓ Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Pendidikan minimal D3 Promosi Kesehatan/D3 Kesehatan Masyarakat Diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Ilmu Perilaku, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- ✓ Tenaga Sanitasi Lingkungan Pendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan/D4 Kesehatan Lingkungan Kesehatan Masyarakat Diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- ✓ Tenaga Nutrisisionis Pendidikan minimal D3 Gizi/D3 Bidang Kesehatan Masyarakat, diutamakan jurusan/peminatan gizi dan diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya
- ✓ Tenaga Epidemiologi Pendidikan minimal S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan epidemiologi, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- ✓ Tenaga administrasi Keuangan Pendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
- ✓ Ahli teknologi laboratorium medik Berpendidikan minimal D3/D4 analis kesehatan (laboratorium), diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya
- ✓ Apoteker Berpendidikan profesi apoteker, dan memiliki STRA aktif, serta diutamakan berdomisili di Kabupaten/Kota setempat.

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

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

7) Penyelenggaraan Fungsi Manajemen Puskesmas

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

UPAYA PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN COVID 19 (35% sd 40%)

Komponen Pembiayaan

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

Menu Kegiatan

- 1) Pelacakan dan pemantauan kontak, serta memastikan kontak erat diperiksa dengan RDT antigen atau Nucleic Acid Amplification Test (NAAT).
- 2) Pemantauan harian selama karantina oleh tracer.
- 3) Pemantauan harian selama isolasi oleh tracer dan petugas Puskesmas.
- 4) Pembayaran honor dan insentif bagi tracer
 - ✓ Tracer merupakan tenaga pelaksana pelacakan kontak yang melibatkan unsur masyarakat seperti: Kader, Babinsa, Bhabinkamtibmas, PKK, Satlinmas, Karangtaruna dan relawan yang sudah mendapatkan pelatihan terkait lainnya. Pelacakan kontak dilakukan untuk mencari dan memantau kontak erat dari kasus Corona Virus Disease 2019 (COVID-19).
 - ✓ Perhitungan jumlah tracer yang dibutuhkan per wilayah kerja Puskesmas adalah dengan perbandingan 30 orang per 100.000 penduduk dengan mempertimbangkan kesediaan anggaran.
 - ✓ Jumlah honor disesuaikan dengan ketentuan pada komponen pembiayaan atau menyesuaikan dengan ketentuan dan aturan pemerintah daerah setempat.
- 5) Pembayaran honor bagi petugas surveilans / pengolah data.
 - ✓ Petugas surveilans dan/atau Pengolah data dalam 1 Puskesmas terdiri dari 2 orang.
 - ✓ Petugas puskesmas yang bertugas mengelolah data covid mendapat honor tambahan sesuai penugasan pejabat berwenang.
 - ✓ Jumlah honor disesuaikan dengan ketentuan pada komponen pembiayaan atau menyesuaikan dengan ketentuan dan aturan pemerintah daerah setempat.
 - ✓ Bila tidak tersedia/kekurangan tenaga surveilans/pengolah data maka puskesmas dapat menggunakan tenaga kontrak perjanjian kinerja yang sudah ada, atau jika belum tersedia, maka dapat merekrut tenaga kontrak perjanjian kinerja sesuai ketentuan dan kriteria perekrutan tenaga dengan perjanjian kerja.
 - ✓ Tenaga kontrak perjanjian kinerja tanpa diberikan honor tambahan lagi.
- 6) Transport pengantaran pasien covid 19 positif ke tempat Karantina Kabupaten.

