



**BUPATI SITUBONDO**  
**PROVINSI JAWA TIMUR**

PERATURAN BUPATI SITUBONDO  
NOMOR 79 TAHUN 2022

TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI SITUBONDO NOMOR 9 TAHUN  
2022 TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM  
BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DAN JAMINAN PERSALINAN  
TAHUN ANGGARAN 2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

BUPATI SITUBONDO,

Menimbang : bahwa dengan ditetapkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022, dipandang perlu menetapkan Peraturan Bupati Situbondo tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Situbondo Nomor 9 Tahun 2022 tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program Bantuan Operasional Kesehatan dan Jaminan Persalinan Tahun Anggaran 2022;

Mengingat : 1. Pasal 18 ayat (6) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;  
2. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pemerintahan Daerah Kabupaten di Jawa Timur (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 9 dan Berita Negara Republik Indonesia Tahun 1950 Nomor 41) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1965 tentang Batas Wilayah Kotapraja Surabaya dan

Daerah Tingkat II Surabaya dengan Mengubah Undang-Undang Nomor 12 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kota Besar dalam Lingkungan Propinsi Jawa Timur, Jawa Tengah, Jawa Barat dan Daerah Istimewa Yogyakarta (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1965 Nomor 19, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 2730);

3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
4. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 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 4400);
6. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
7. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Nomor 5072);
8. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6801);
9. 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 beberapa kali diubah, 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);

10. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
11. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 114, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5888) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 2016 tentang Perangkat Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 187, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6402);
12. Peraturan Pemerintah Nomor 12 Tahun 2017 tentang Pembinaan dan Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6041);
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1335);
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 170) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2022 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 701);

15. Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2016 Nomor 6) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Daerah Nomor 5 Tahun 2021 tentang Perubahan Atas Peraturan Daerah Kabupaten Situbondo Nomor 8 Tahun 2016 tentang Pembentukan dan Susunan Perangkat Daerah (Lembaran Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2021 Nomor 5);
16. Peraturan Bupati Situbondo Nomor 9 Tahun 2022 tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program Bantuan Operasional Kesehatan Dan Jaminan Persalinan Tahun Anggaran 2022 (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2022 Nomor 9).

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PERUBAHAN ATAS PERATURAN BUPATI NOMOR 9 TAHUN 2022 TENTANG PEDOMAN OPERASIONAL PENYELENGGARAAN PROGRAM BANTUAN OPERASIONAL KESEHATAN DAN JAMINAN PERSALINAN TAHUN ANGGARAN 2022.

Pasal 1

Beberapa ketentuan dalam Peraturan Bupati Nomor 9 Tahun 2022 tentang Pedoman Operasional Penyelenggaraan Program Bantuan Operasional Kesehatan dan Jaminan Persalinan Tahun Anggaran 2022 (Berita Daerah Kabupaten Situbondo Tahun 2022 Nomor 9), diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

1. Ketentuan Pasal 1 ditambah 1 (satu) angka yakni angka 25 sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 1

1. Pemerintah adalah Pemerintah Pusat.
2. Daerah adalah Kabupaten Situbondo.
3. Pemerintah Daerah adalah Pemerintah Kabupaten Situbondo.
4. Bupati adalah Bupati Situbondo.
5. Dinas Kesehatan adalah Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.

6. Kepala Dinas adalah Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Situbondo.
7. Unit Pelaksana Teknis yang selanjutnya disingkat UPT adalah organisasi yang bersifat mandiri yang melaksanakan tugas teknis dan operasional bidang kesehatan dan/atau tugas teknis penunjang kesehatan dari organisasi induknya.
8. Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya diwilayah kerjanya.
9. Jaringan Puskesmas meliputi Puskesmas Pembantu, Puskesmas Keliling, Pondok Kesehatan Desa, Pondok Bersalin Desa.
10. Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.
11. Pelayanan kesehatan adalah segala bentuk tindakan yang diberikan kepada seseorang dalam bentuk observasi, diagnosis, pengobatan, atau tindakan medis lainnya oleh petugas kesehatan guna meningkatkan derajat kesehatannya.
12. Bantuan Operasional Kesehatan yang selanjutnya disingkat BOK adalah dana yang digunakan untuk meringankan beban masyarakat terhadap pembiayaan bidang kesehatan, khususnya pelayanan di Puskesmas, penurunan angka kematian ibu, angka kematian bayi, dan malnutrisi.
13. Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat UKM adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi, dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.

14. Upaya Kesehatan Masyarakat Esensial, yang selanjutnya disebut UKM Esensial adalah UKM yang wajib atau harus dilaksanakan oleh pusat kesehatan masyarakat untuk mendukung pencapaian SPM bidang kesehatan kabupaten/kota, sasaran prioritas RPJMN, Renstra Kemenkes, dan terdiri dari pelayanan kesehatan ibu anak dan keluarga berencana, pelayanan gizi, pelayanan promosi kesehatan, pelayanan Kesehatan lingkungan, dan pelayanan pencegahan dan pengendalian penyakit.
15. Dana BOK fasilitas UKM Sekunder adalah dana dari pemerintah pusat yang digunakan untuk penyelenggaraan pelayanan kesehatan masyarakat yang tidak sanggup dilaksanakan atau tidak memadai dilakukan ditingkat puskesmas.
16. Jaminan Persalinan yang selanjutnya disebut Jampersal adalah jaminan pembiayaan yang berasal dari Dana Alokasi Khusus Non Fisik yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka mendekatkan akses pelayanan KIA serta untuk memobilisasi persalinan ke fasilitas kesehatan untuk mencegah secara dini terjadinya komplikasi baik dalam persalinan ataupun masa nifas.
17. Bayi baru lahir atau neonatus adalah bayi dari lahir sampai usia 28 hari.
18. Biaya Transport adalah biaya yang dikeluarkan untuk mencapai tempat kegiatan dengan menggunakan sarana transportasi umum atau sarana transportasi lain yang tersedia.
19. Belanja modal adalah pengeluaran yang dilakukan dalam rangka pembentukan modal yang bersifat menambah asset tetap atau asset lainnya yang memberikan manfaat lebih dari satu periode anggaran.
20. Pemberian Makanan Tambahan Lokal adalah program intervensi bagi balita yang menderita kurang gizi dimana tujuannya adalah untuk meningkatkan status gizi anak serta untuk mencukupi kebutuhan zat gizi anak agar tercapainya status gizi dan kondisi gizi yang baik sesuai dengan umur anak tersebut dengan bahan pangan sesuai lokal kearifan.

21. Upaya Kesehatan Bersumberdaya Manusia (UKBM) adalah salah satu wujud nyata peran serta masyarakat dalam pembangunan kesehatan.
  22. Tracer adalah tenaga pelaksana pelacakan kontak yang melibatkan unsur masyarakat seperti: Kader, Babinsa, Bhabinkamtibmas, PKK, Satlinmas, Karangtaruna dan relawan yang sudah mendapatkan pelatihan terkait lainnya.
  23. Tempat Tunggu Kelahiran yang selanjutnya disingkat TTK adalah suatu tempat atau ruangan yang berada di dekat fasilitas pelayanan kesehatan (Poskesdes, Puskesmas, Rumah Sakit) yang dapat digunakan sebagai tempat tinggal sementara bagi ibu hamil dan pendampingnya (suami/Kader/keluarga) selama beberapa hari sebelum saat persalinan tiba dan beberapa hari setelah bersalin. TTK dapat dimanfaatkan oleh ibu nifas dan pendamping yang menunggu neonatal yang dirawat di rumah sakit.
  24. Kewaspadaan Dini Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat KDRS adalah suatu format yang dikeluarkan oleh rumah sakit dalam menyampaikan pelaporan kasus DBD yang dirawat di rumah sakit tersebut.
  25. Insentif Upaya Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disingkat Insentif UKM adalah pemberian imbalan di luar gaji, bersifat material pada petugas puskesmas sebagai kompensasi atas kesediaannya untuk melakukan kegiatan UKM.
2. Ketentuan Pasal 4 ayat (2) ditambah 1 (satu) huruf yakni huruf c, sehingga berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 4

- (1) Tujuan penyelenggaraan program BOK Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a adalah:
  - a. menyelenggarakan fungsi rujukan upaya kesehatan masyarakat dari dan ke Puskesmas;
  - b. menyelenggarakan pembinaan, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan masyarakat;
  - c. mendukung peningkatan mutu pelayanan di Labkesda;

- d. mendorong Puskesmas melakukan upaya perbaikan mutu secara berkesinambungan melalui akreditasi; dan
  - e. mendukung upaya peningkatan ketersediaan obat esensial dan vaksin serta BMHP di Puskesmas.
- (2) Tujuan penyelenggaraan program BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b adalah:
- a. menyelenggarakan pelayanan promotif dan preventif di wilayah kerja Puskesmas;
  - b. menyelenggarakan fungsi manajemen Puskesmas; dan
  - c. Meningkatkan capaian output/target program UKM.
- (3) Tujuan penyelenggaraan program BOK Stunting sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf c adalah:
- a. mendorong upaya konvergensi lintas program dan lintas sektor dalam percepatan penurunan prevalensi stunting; dan
  - b. melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan percepatan penurunan prevalensi stunting.
- (4) Tujuan penyelenggaraan program Jampersal sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf d adalah:
- a. Menurunkan kejadian kematian ibu dan bayi pada kasus komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir/neonatal; dan
  - b. Meningkatkan penanganan secara definitif kasus rujukan komplikasi pada ibu hamil, bersalin dan nifas serta bayi baru lahir/neonatal.
3. Ketentuan Pasal 5 diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 5

- (1) Alokasi dana BOK ditetapkan setiap tahun melalui Keputusan Menteri Kesehatan, bersifat tetap dan merupakan pagu maksimal.
- (2) BOK Kabupaten sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf a terdiri atas:
  - a. BOK untuk UKM Esensial;
  - b. BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19).

- (3) BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 huruf b, terdiri atas:
  - a. BOK untuk UKM Esensial;
  - b. BOK untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19); dan
  - c. BOK untuk Insentif UKM.
- (4) BOK Kabupaten untuk UKM Esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dialokasikan sebesar 84% (delapan puluh empat perseratus) dan BOK Puskesmas untuk UKM Esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a dialokasikan sebesar 87,5% (delapan puluh tujuh koma lima perseratus) dari masing-masing total pagu alokasi BOK Kabupaten dan BOK Puskesmas.
- (5) BOK Kabupaten untuk Upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b dialokasikan sebesar 16% (enam belas perseratus) dan BOK Puskesmas untuk upaya pencegahan dan pengendalian *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf b dialokasikan sebesar paling banyak 5% (lima perseratus) dari masing-masing total pagu alokasi BOK Kabupaten dan BOK Puskesmas.
- (6) BOK Puskesmas untuk insentif UKM sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf c paling banyak 7,5% (tujuh koma lima perseratus) dari total pagu alokasi BOK Puskesmas.
- (7) Pengalokasian dana BOK Kabupaten dan BOK Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (4) diarahkan untuk kegiatan prioritas sebagai berikut:
  - a. Penguatan kegiatan tracing dan testing; dan
  - b. Pengadaan alat pelindung diri.

- (8) Besaran alokasi dana BOK untuk setiap Puskesmas ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan, dengan langkah-langkah penghitungan sebagai berikut:
- a. Sebelum membagi alokasi total ke seluruh Puskesmas, terlebih dahulu dari alokasi total tersebut dikurangi untuk kebutuhan program yang meliputi : desa lokus yang ditetapkan sebagai pelaksana pemicuan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) tahun anggaran berjalan yang terdapat pada lampiran, dikurangi sebesar Rp 7.500.000,- (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa.
  - b. Sisa dana BOK Puskesmas setelah dikurangi untuk pemicuan desa STBM sebagaimana dimaksud pada huruf a dibagi ke seluruh Puskesmas di kabupaten secara proporsional, dengan memperhatikan berbagai kriteria antara lain :
    - 1) Jumlah penduduk di wilayah kerja;
    - 2) Luas wilayah kerja;
    - 3) Kondisi sarana transportasi;
    - 4) Kondisi geografi;
    - 5) Jumlah tenaga kesehatan masyarakat tersedia;
    - 6) Dana kapitasi JKN yang diperoleh Puskesmas; dan
    - 7) Kriteria lain sesuai kearifan lokal.
  - c. Dari hasil perhitungan tersebut, maka Puskesmas yang terdapat desa STBM akan mendapat tambahan alokasi BOK Puskesmas selain dari perhitungan pembagian secara proporsional sebagaimana dimaksud pada huruf b dengan besaran sesuai jumlah Desa STBM.
- (9) Puskesmas yang telah memanfaatkan anggaran untuk upaya pencegahan dan pengendalian Corona Virus Disease 2019 (COVID-19) lebih dari 5% (lima perseratus) tetap dapat melaksanakan pemanfaatan anggaran dan dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Alokasi Khusus Nonfisik Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2022.

4. Ketentuan Pasal 9 ditambahkan 1 (satu) huruf yakni huruf l sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 9

Dana BOK Puskesmas dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya yang meliputi:

- a. Upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi;
  - b. Upaya perbaikan gizi masyarakat;
  - c. Upaya Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS);
  - d. Upaya deteksi dini, preventif, dan respons penyakit;
  - e. Sanitasi total berbasis masyarakat (STBM) Desa/Kelurahan Prioritas;
  - f. Dukungan operasional UKM Tim Nusantara sehat;
  - g. Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian kerja;
  - h. Akselerasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga;
  - i. Fungsi Manajemen Puskesmas (P1, P2, P3);
  - j. Upaya Kesehatan Lanjut Usia;
  - k. Upaya Pencegahan Pengendalian COVID-19; dan
  - l. Insentif UKM.
5. Ketentuan Pasal 10 ayat (1) huruf b diubah, dan ditambah 1 (satu) huruf yakni huruf m sehingga berbunyi sebagai berikut :

Pasal 10

- (1) Dana BOK Puskesmas dimanfaatkan untuk pembiayaan berbagai kegiatan prioritas yang telah ditetapkan oleh Puskesmas, meliputi:
- a. Belanja transpor lokal petugas kesehatan, kader, pendampingan mahasiswa serta lintas sektor;
  - b. Belanja perjalanan dinas dalam wilayah kerja puskesmas bagi pegawai puskesmas ASN dan non ASN;
  - c. Belanja pembelian bahan kegiatan pemicuan STBM;
  - d. Belanja langganan aplikasi pertemuan daring;
  - e. Belanja pencetakan dan penggandaan untuk mendukung pelaksanaan kegiatan;

- f. Belanja kegiatan pertemuan di dalam atau diluar puskesmas di wilayah kerja puskesmas;
  - g. Belanja honor tenaga kontrak;
  - h. Belanja honor, transport dan atau akomodasi narasumber bagi narasumber diluar satker penyelenggara kegiatan;
  - i. Belanja jasa/transportasi pengiriman sampel/spesimen;
  - j. Belanja jasa pemeriksaan sampel/spesimen di laboratorium;
  - k. Belanja sewa paket langganan internet (maksimal senilai Rp.2.000.000 per bulan);
  - l. Belanja Alat Pelindung Diri (APD) untuk Kegiatan Surveilans;
  - m. Belanja insentif petugas pelaksana UKM.
- (2) Belanja perjalanan dinas luar wilayah sebagaimana dimaksud dalam pada ayat (1) huruf b tidak digunakan untuk :
- a. melakukan studi banding;
  - b. melakukan atau menghadiri rapat/pertemuan di luar wilayah kerja/Daerah;
  - c. konsultasi ke provinsi.
- (3) Dana BOK Puskesmas tidak boleh dimanfaatkan untuk pembiayaan promosi kesehatan di media cetak (koran, majalah, dan lain-lain) dan elektronik.
6. Ketentuan Pasal 11 ayat (1) diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 11

- (1) Dana BOK Puskesmas untuk UKM esensial sebesar 87,5% digunakan untuk :
  - a. Pencapaian target SPM (Standart Pelayanan Minimal) bidang kesehatan;
  - b. Pencapaian target Program Prioritas Nasional Penurunan AKI AKB, Penurunan Stunting, dan kegiatan lain menyesuaikan permasalahan kesehatan di Puskesmas dan mengutamakan skala prioritas;
- (2) Dana BOK yang telah dialokasikan di setiap Puskesmas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat digunakan untuk operasional pelaksanaan kegiatan promotif dan preventif upaya kesehatan masyarakat oleh Puskesmas dan jaringannya.

- (3) Menu kegiatan UKM Esensial sebagai berikut:
- a. Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi
    1. Surveilans Kesehatan Ibu dan Bayi
      - a) Orientasi kader dalam pelacakan kematian wanita usia subur;
      - b) Pelaksanaan otopsi verbal kematian maternal neonatal (transportasi);
      - c) Pendataan dan pemetaan sasaran ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi;
      - d) Pelacakan kasus hipotiroid kongenital;
      - e) Orientasi e-kohort;
      - f) Rapat koordinasi validasi dan evaluasi data pemantauan wilayah setempat Kesehatan ibu dan anak (PWS KIA).
    2. Gerakan Perempuan Pekerja Sehat Produktif (GP2SP)  
Fasilitasi dan Pembinaan kegiatan GP2SP
    3. Peningkatan Mutu Layanan Ibu dan Bayi Baru Lahir di Puskesmas dan Rumah Sakit
      - a) Penyeliaan fasilitatif puskesmas pembantu dan bidan desa;
      - b) Pelaksanaan penyeliaan fasilitatif KIA bagi puskesmas dan praktik mandiri bidan (PMB);
      - c) Transportasi dan/atau pengiriman sampel Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) dari Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) ke jasa pengiriman sesuai ketentuan peraturan perundang\_undangan mengenai keuangan daerah.
    4. Peningkatan pemberdayaan masyarakat melalui UKBM dalam upaya penurunan AKI-AKB terintegrasi dengan upaya perbaikan gizi masyarakat  
Pembinaan Posyandu, Posyandu remaja, posyandu lansia, poskestren, pos upaya kesehatan kerja (UKK), dan UKBM lainnya
    5. Pemeriksaan Kesehatan, Pemberian Tablet Tambah Darah, Edukasi Gizi Seimbang, dan Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Anak Usia Sekolah dan Remaja
      - a) Pembinaan Penerapan Protokol Kesehatan di satuan Pendidikan;
      - b) Penguatan UKS/M dan TP UKS/M;

- c) Koordinasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja;
  - d) Pengembangan dan Pelaksanaan Posyandu Remaja;
  - e) Pendidikan Kesehatan Reproduksi Pada Remaja;
  - f) Pelaksanaan Pemeriksaan Kesehatan Anak usia sekolah dan Remaja;
  - g) Pendampingan dan evaluasi Pelaksanaan Pemberian TTD Pada Remaja Putri;
  - h) Pembinaan Kader Kesehatan Remaja.
6. Pelayanan Kesehatan Reproduksi Bagi Calon Pengantin, Pasangan Usia Subur (PUS)
- a) Pertemuan koordinasi dengan kantor urusan agama (KUA)/Lembaga Agama di Puskemas;
  - b) Pemberian materi kesehatan pada bimbingan perkawinan atau konseling pranikah di KUA atau lembaga agama;
  - c) Penyuluhan dan pelayanan KB di Posyandu/Posbindu PTM;
  - d) Penguatan jejaring perlindungan korban Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KtP/A);
  - e) Edukasi pencegahan KtP/A, pencegahan praktik P2GP, pencegahan infertilitas, dan pentingnya pelayanan kesehatan reproduksi bagi penyandang disabilitas.
7. Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi Terintegrasi Desa Siaga
- a) Orientasi P4K bagi bidan, kepala desa/kelurahan, kader, tokoh masyarakat desa, dan lain-lain;
  - b) Pertemuan Koordinasi penguatan P4K Pembentukan forum peduli KIA dalam mendukung P4K;
  - c) Transportasi calon pendonor darah untuk mendukung P4K dari dan/ke UTD.
8. Pelaksanaan Kelas Ibu (Kelas Ibu Hamil, Kelas Ibu Balita)  
Penyelenggaraan kelas ibu secara online/offline

9. Pendampingan ibu hamil, ibu nifas, dan bayi (termasuk pemantauan faktor risiko/komplikasi), oleh kader/mahasiswa/fasilitator/tenaga lainnya
  - a) Kunjungan rumah bagi ibu hamil, ibu nifas, neonatus dan bayi oleh kader/mahasiswa/fasilitator/tenaga lainnya;
  - b) Kunjungan lapangan untuk pembinaan maupun monev (termasuk Pelayanan Kunjungan Antenatal dan Kunjungan Neonatal Lengkap).
- b. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
  1. Surveilans Gizi
    - a) Pendampingan pemantauan pertumbuhan di posyandu;
    - b) Pertemuan analisis pemantauan pertumbuhan;
    - c) Pertemuan advokasi lintas program/lintas sektor terkait kegiatan pemantauan pertumbuhan;
    - d) Peningkatan cakupan pelayanan melalui kunjungan rumah dalam rangka konfirmasi balita risiko gangguan pertumbuhan maupun status gizi (termasuk balita yang tidak datang timbang);
    - e) Pelacakan dan pendampingan intervensi gizi pada bumil KEK, balita yang memiliki gangguan pertumbuhan/bermasalah status gizinya;
    - f) Edukasi/penyuluhan kepada masyarakat pentingnya pemantauan pertumbuhan dan peningkatan ketahanan gizi;
    - g) Kunjungan ke shelter penampungan pada daerah bencana dalam rangka penilaian cepat status gizi;
    - h) Pendataan dan pemutakhiran sasaran program kesehatan terintegrasi dalam upaya perbaikan gizi masyarakat.
  2. Konvergensi lintas program/lintas sektor dalam upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat, berupa pemberdayaan masyarakat, kader, tokoh masyarakat, tokoh agama dalam upaya percepatan perbaikan gizi masyarakat di tingkat kecamatan.

3. Pemantauan Tumbuh Kembang Balita meliputi:
  - a) Penimbangan, dan/atau pemantauan tumbuh kembang balita;
  - b) Pendampingan pemantauan tumbuh kembang balita;
  - c) Pelaksanaan stimulasi, deteksi, dan intervensi dini tumbuh kembang balita (SDIDTK) di posyandu, PAUD, dan/atau TK; dan
  - d) Pelaksanaan bulan penimbangan.
- c. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS)
  1. Penggerakkan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat.  
Kegiatan penggerakkan tokoh masyarakat, tokoh agama, kader, fasilitator desa, kelompok masyarakat lainnya untuk melakukan kegiatan GERMAS.
  2. Pelaksanaan GERMAS, Aktifitas Fisik, Pemeriksaan Kesehatan Berkala, dan Edukasi Gizi Seimbang di tingkat Kecamatan/ wilayah Puskesmas
    - a) Pemeriksaan kesehatan berkala (pemeriksaan kebugaran jasmani, pengukuran tinggi badan dan berat badan, pengukuran obesitas);
    - b) Aktifitas fisik (senam rutin, senam hamil, senam lansia, senam kelompok komorbid, dan lain-lain);
    - c) Edukasi gizi seimbang di semua tatanan (sekolah/UKS, tempat ibadah, kantor pemerintahan/non pemerintahan, melibatkan organisasi profesi, ormas, forum pemuda, serta melalui UKBM (Posbindu, Posyandu Lansia, Posyandu Remaja, Dasa Wisma, Karang Taruna, Pos UKK, dan lain – lain).
  3. Kampanye lokal dalam mendukung pelaksanaan GERMAS.  
Penyebarluasan informasi melalui media spesifik lokal/tradisional
  4. Upaya Kesehatan Olahraga
    - a) Pembinaan kesehatan olahraga pada kelompok masyarakat (Kelompok olahraga, ASN tingkat kecamatan, anak sekolah, dan Jemaah Haji);

- b) Pengukuran kebugaran jasmani pada kelompok masyarakat (calon Jemaah haji, kelompok olahraga masyarakat dan kelompok pekerja).
- d. Upaya deteksi dini, preventif, dan respon penyakit
  - 1. Surveilans dan Respons Kejadian Luar Biasa (KLB)
    - a) Surveilans Kejadian Ikutan Paska Imunisasi (KIPI) pelaksanaan imunisasi;
    - b) Validasi sasaran, hasil cakupan imunisasi dan Rapid Convenience Assessment (RCA);
    - c) Verifikasi rumor dugaan KLB;
    - d) Verifikasi Sinyal dan Respon cepat Sistem Kewaspadaan Dini dan Respon (SKDR);
    - e) Pengiriman spesimen penyakit berpotensi KLB ke laboratorium kesehatan daerah atau laboratorium rujukan pemerintah di kabupaten/kota;
    - f) Pelacakan kasus kronis atau kasus ikutan atau hasil reaksi minum obat pada Pemberian Obat Pencegah Masal (POPM);
    - g) Penyelidikan Epidemiologi (PE) penyakit potensi KLB dan penanggulangan KLB;
    - h) Analisa hasil Penyelidikan Epidemiologi (PE) dan diseminasi informasi di wilayah kerja puskesmas;
    - i) Pelacakan kontak kasus KLB;
    - j) Pelaksanaan surveilans migrasi malaria;
    - k) Surveilans Penyakit Tidak Menular (PTM) dan penyakit berpotensi KLB termasuk Penyakit Infeksi Emerging (PIE) di masyarakat;
    - l) Surveilans penyakit pada situasi khusus dan bencana;
    - m) Survei anak sekolah dalam rangka pencegahan dan pengendalian penyakit;
    - n) Surveilans binatang pembawa penyakit serta pengiriman spesimen untuk konfirmasi;
    - o) Belanja Alat Pelindung Diri (APD) untuk surveilans dalam rangka Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terutama untuk penyelidikan epidemiologi dan pelacakan kontak;

- p) Validasi sasaran, hasil cakupan Gangguan Mental Emosional (GME), Depresi, Orang dengan Gangguan Jiwa (ODGJ) Berat, Penyalahgunaan Napza dan Bunuh Diri.

## 2. Deteksi Dini & Penemuan Kasus

- a) Deteksi dini kasus HIV/AIDS, TBC, Hepatitis, Malaria dan penyakit menular lainnya pada ibu hamil dan kelompok berisiko;
- b) Deteksi dini faktor risiko PTM di posbindu PTM dan Posyandu lansia;
- c) Penemuan kasus PD3I, kasus kontak TB dan kasus mangkir, kasus kontak kusta, orang dengan gangguan jiwa, HIV/AIDS, ISPA, Hepatitis, Infeksi Saluran Pencernaan, Frambusia, Malaria, DBD, Filariasis, Schistosomiasis, Zoonosis, Diabetes Melitus, Kanker, Gangguan Fungsi Indera, dan Penyakit Infeksi Emerging;
- d) Kunjungan ulang kasus Acute Flaccid Paralysis (AFP);
- e) Konseling dan deteksi dini masalah kesehatan jiwa dan napza.

## 3. Pencegahan Penyakit dan Pengendalian Faktor Risiko

- a) Pelaksanaan pelayanan imunisasi baik imunisasi rutin, pengenalan antigen baru, imunisasi tambahan, maupun kegiatan default tracking;
- b) Sosialisasi pelaksanaan imunisasi rutin kepada orangtua dan Bulan Imunisasi Anak Sekolah (BIAS) kepada guru dan wali murid;
- c) Pemberian Obat Pencegah Massal (POPM) filariasis dan kecacingan;
- d) Advokasi/sosialisasi/lokakarya/rapat koordinasi Lintas Sektor Lintas Program terkait pencegahan dan pengendalian penyakit;
- e) Pendataan sasaran POPM filariasis dan kecacingan;
- f) Pengambilan obat POPM filariasis dan kecacingan ke dinas kesehatan kabupaten/kota;

- g) Sweeping untuk meningkatkan cakupan POPM filariasis dan kecacingan, imunisasi dan penyakit menular lainnya;
  - h) Pengendalian vektor nyamuk (Pemberantasan Sarang Nyamuk, larvasidasi, fogging, dan modifikasi lingkungan);
  - i) Pemantauan jentik vektor demam berdarah secara berkala;
  - j) Survei habitat jentik dan nyamuk penular malaria;
  - k) Distribusi kelambu ke kelompok sasaran di desa;
  - l) Monitoring penggunaan kelambu malaria;
  - m) Pengawasan standar baku mutu pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
  - n) Evaluasi pengendalian vektor dan binatang pembawa penyakit;
  - o) Penerapan kawasan tanpa rokok (KTR) untuk desa tanpa asap rokok;
  - p) Pelatihan kader kesehatan masyarakat dalam Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Puskesmas;
  - q) Monitoring, bimbingan teknis pelaksanaan kegiatan pos pembinaan terpadu (posbindu) penyakit tidak menular oleh petugas puskesmas;
  - r) Pengendalian faktor risiko lainnya yang dapat menimbulkan penyakit pada situasi KLB, situasi khusus dan bencana.
4. Pengendalian Penyakit
- a) Pelaksanaan dukungan kesehatan jiwa dan psikososial pada bencana;
  - b) Pendampingan penderita penyakit menular menahun dan penyakit tidak menular
  - c) Validasi data laporan hasil POPM filariasis dan kecacingan serta manajemen kasus filariasis;

- d) Kunjungan rumah untuk tatalaksana/manajemen kasus filariasis;
  - e) Follow up tatalaksana HIV/AIDS, TBC, Pneumonia, Hepatitis, Infeksi Saluran Pencernaan, Frambusia, Malaria, DBD, Filariasis, Schistosomiasis, Zoonosis, gangguan jiwa dan pencegahan cacat kasus kusta;
  - f) Pendampingan rujukan kasus gangguan jiwa dan napza.
5. Pemberdayaan Masyarakat
- a) Pembentukan dan pengaktifan, serta pembinaan kader kesehatan program P2P serta masalah kesehatan jiwa dan Napza;
  - b) Orientasi/pembekalan/peningkatan kapasitas SDM bagi kader kesehatan untuk peningkatan P2P;
  - c) Pertemuan berkala kader kesehatan untuk P2P;
  - d) Monitoring dan bimbingan teknis kader kesehatan oleh petugas puskesmas;
  - e) Koordinasi terpadu lintas program/lintas sektor tentang pencegahan dan pengendalian penyakit tingkat puskesmas.
- e. Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) desa/kelurahan prioritas
1. Alokasi anggaran kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) adalah sebesar Rp. 7.500.000,- (tujuh juta lima ratus ribu rupiah) per desa.
  2. Kegiatan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM) sebagai berikut :
    - a) Pemicuan 5 pilar STBM;
    - b) Identifikasi masalah dan analisis situasi perilaku kesehatan;
    - c) Monitoring paska pemicuan, pembuatan dan update peta sanitasi serta buku kader;
    - d) Kampanye 5 pilar STBM;
    - e) Kampanye higiene sanitasi sekolah;
    - f) Surveilans kualitas air minum; dan
    - g) Verifikasi desa/kelurahan stop buang air besar sembarangan (SBS).

- f. Penyediaan Tenaga dengan Perjanjian Kerja
1. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja antara lain :
    - a) Tenaga promosi kesehatan dan ilmu perilaku;
    - b) Tenaga sanitasi lingkungan;
    - c) Tenaga nutrisisionis;
    - d) Tenaga epidemiologi;
    - e) Ahli teknologi laboratorium medik;
    - f) Apoteker; dan
    - g) Tenaga administrasi keuangan di Puskesmas.
  2. Penyediaan tenaga dengan perjanjian kerja maksimal 4 (empat) orang tenaga per Puskesmas dengan sistem perjanjian kerja;
  3. Penetapan maksimal 4 (empat) orang berdasarkan prioritas kebutuhan tenaga dengan kualifikasi persyaratan yang telah ditentukan;
  4. Proses penerimaan dan seleksi tenaga dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan sesuai dengan pembahasan melalui aplikasi Rencana Kebutuhan (Renbut) dan SI SDM, jika tenaga-tenaga tersebut sudah lengkap dapat dilakukan juga perekrutan/pengusulan berdasarkan analisis beban kerja;
  5. Ikatan perjanjian kerja ditandatangani oleh Kepala Puskesmas dan tenaga yang bersangkutan, serta evaluasinya menggunakan aplikasi SI SDM;
  6. Persyaratan kualifikasi tenaga meliputi:
    - a) Tenaga Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku dengan Pendidikan minimal D3 Promosi Kesehatan/D3 Kesehatan Masyarakat Diutamakan jurusan/peminatan Promosi Kesehatan/Ilmu Perilaku, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya;
    - b) Tenaga Sanitasi Lingkungan dengan Pendidikan minimal D3 Kesehatan Lingkungan/D3 Kesehatan Masyarakat Diutamakan jurusan/peminatan kesehatan lingkungan, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya;

- c) Tenaga Nutrisi dengan Pendidikan minimal D3 Gizi/D3 Bidang Kesehatan Masyarakat, diutamakan jurusan/peminatan gizi dan diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya;
  - d) Tenaga Epidemiologi dengan Pendidikan minimal S1 Kesehatan Masyarakat diutamakan jurusan/peminatan epidemiologi, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya;
  - e) Ahli teknologi laboratorium medik dengan Pendidikan minimal D3/D4 analisis kesehatan (laboratorium), diutamakan yang memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya;
  - f) Apoteker dengan pendidikan profesi apoteker, dan memiliki STRA aktif, serta diutamakan berdomisili di Daerah;
  - g) Tenaga administrasi keuangan Dengan Pendidikan minimal D3 Ekonomi/Akuntansi, diutamakan memiliki pengalaman kerja minimal 1 tahun di bidangnya.
7. Ketentuan perihal perjanjian kerja mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan, serta ketentuan yang diatur meliputi:
- a). Usia pada saat pengangkatan maksimal 36 (tiga puluh enam) tahun;
  - b). Diberikan honor sesuai UMR atau ketentuan lain yang berlaku di Daerah, termasuk Jaminan Kesehatan Nasional;
  - c). Kepala Puskesmas menetapkan target kinerja bulanan secara tertulis (*output-based performance*);
  - d). Diberikan pendapatan lainnya yang sah/ sesuai peraturan yang berlaku;
  - e). Lama perjanjian kerja sesuai tahun anggaran yang berlaku pembiayaan bersumber dari dana BOK Puskesmas.

- g. Akselerasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK), kegiatannya berupa :
1. Pelaksanaan kunjungan keluarga dan intervensi awal dalam rangka deteksi dini dan pengelolaan masalah kesehatan terintegrasi melalui pendekatan keluarga;
  2. Pelaksanaan intervensi lanjut termasuk pelayanan keperawatan kesehatan masyarakat (Perkesmas) dalam rangka intervensi hasil PIS-PK.
- h. Fungsi Manajemen Puskesmas (P1, P2, P3), meliputi :
1. Lokakarya mini dalam rangka penguatan perencanaan (P1), penggerakan pelaksanaan (P2), pengawasan pengendalian dan penilaian (P3) kinerja Puskesmas serta kegiatan koordinasi lintas sektor lainnya;
  2. Kegiatan lokakarya mini diadakan sebanyak 12 (dua belas) kali untuk lokakarya mini bulanan dan 4 (empat) kali untuk lokakarya mini tribulanan dalam kurun waktu 1 (satu) tahun;
  3. Metode pelaksanaan kegiatan dapat dilakukan secara kombinasi luring dan daring.
- i. Upaya Kesehatan Lanjut Usia, kegiatannya yaitu Pelatihan pendamping lansia (caregiver) informal dalam pelaksanaan perawatan jangka panjang bagi lansia.
7. Di antara Pasal 11 dan Pasal 12 disisipkan 1 (satu) pasal yakni Pasal 11A sehingga berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 11A

- (1) BOK Puskesmas untuk Insentif UKM sebesar 7,5% digunakan untuk:
- a. meningkatkan kinerja Upaya Kesehatan Masyarakat di puskesmas dalam rangka mendukung Transformasi Kesehatan;
  - b. menguatkan pelaksanaan program promotif dan preventif di Puskesmas;
  - c. meningkatkan penyerapan dana Bantuan Operasional Kesehatan di Puskesmas; dan
  - d. mendorong gairah, semangat dan motivasi petugas puskesmas untuk melaksanakan kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat.

- (2) Insentif UKM diberikan kepada semua petugas puskesmas baik berstatus ASN maupun non ASN yang mempunyai SK pengangkatan/penetapannya oleh Kepala Dinas Kesehatan.
- (3) Insentif UKM diberikan setiap bulan, setelah puskesmas melaporkan kinerja dan penyerapan dana BOK bulan yang bersangkutan.
- (4) Prinsip pemberian insentif UKM berbasis kinerja puskesmas dan berkeadilan dengan memperhatikan kinerja puskesmas dan kinerja petugas puskesmas, dengan ukuran kinerja berdasarkan :
  - a) besar penyerapan dana BOK bulan bersangkutan;
  - b) kinerja SPM yang dihitung dari indikator 12 (dua belas) pelayanan dalam SPM kesehatan; dan
  - c) kinerja masing-masing petugas puskesmas melaksanakan program UKM.
- (5) Pemberian insentif UKM untuk puskesmas dengan besaran paling banyak 7,5% (tujuh koma lima persen) dari total pagu dialokasikan untuk :
  - a) Petugas yang melakukan kegiatan UKM di lapangan sebesar 85% (delapan puluh lima persen); dan
  - b) Petugas yang melakukan kegiatan manajemen UKM sebesar 15% (lima belas persen).
- (6) Besaran insentif UKM yang diajukan oleh puskesmas setiap bulan didasarkan pada :
  - a) Kinerja puskesmas dalam penyerapan anggaran BOK Puskesmas;
  - b) Kinerja puskesmas dalam pencapaian target 12 (dua belas) indikator kinerja standar pelayanan minimal;
  - c) Tingkat kesulitan wilayah kerja puskesmas berdasarkan kriteria penilaian fasilitas pelayanan kesehatan kawasan sangat terpencil, terpencil desa dan kota, sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
  - d) Tingkat beban kerja puskesmas sesuai dengan jumlah penduduk di wilayah puskesmas yang ditetapkan oleh Pemerintah Daerah.

(7) Penentuan besar insentif UKM untuk masing-masing petugas puskesmas ditetapkan berdasarkan :

a) Petugas yang melakukan kegiatan manajemen UKM mengacu pada rincian kegiatan dalam menu kegiatan BOK Puskesmas.

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

b) Petugas yang melakukan kegiatan UKM di lapangan mengacu pada rincian kegiatan dalam menu kegiatan BOK Puskesmas.

Kegiatan petugas puskesmas dalam pelaksanaan UKM di lapangan merupakan kegiatan UKM yang dilakukan di luar gedung baik langsung maupun tidak langsung dirasakan oleh masyarakat.

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

c) Tingkat pendidikan petugas puskesmas.

d) Jabatan utama/tanggung jawab utama petugas puskesmas adalah jabatan yang diemban oleh petugas di puskesmas sesuai surat keputusan pengangkatan penugasan. Misalnya: Kepala Puskesmas, Kepala Tata Usaha, Bendahara BOK, Bendahara JKN, PJ Poliklinik, PJ Program, dan lainnya.

e) Jabatan tambahan/tanggung jawab tambahan petugas puskesmas sesuai surat keputusan penugasan. Misalnya: Koordinator Pelayanan MTBS, Bendahara Barang, Penanggung Jawab Data SDM Puskesmas, Penanggung Jawab Pelaporan Bulanan, Penanggung Jawab Wilayah dan lainnya.

f) Nilai bobot yang diberikan untuk seorang petugas adalah akumulasi nilai bobot dari ketiga indikator, sebagai berikut :

Tingkat Pendidikan	Skor	Jabatan Utama/Tanggung Jawab Utama	Skor
S2/21/D4	5	Kepala Puskesmas	4
D3	4	Kepala TU/Bendahara/P J UKM/PJ UKP	3
D1	3	Koordinator Pelayanan	2

SLTA/ SLTP	2	Tidak Memiliki Jabatan Struktural	1
SLTP ke bawah	1		

Jabatan Tambahannya/Tanggung Jawab Tambahannya	Skor
Empat Tugas Tambahan	4
Tiga Tugas Tambahan	3
Dua Tugas Tambahan	2
Satu Tugas Tambahan	1
Tidak Ada Tugas Tambahan	0

(8) Alur Perhitungan Insentif UKM dilakukan sebagai berikut :

- a) Dinas Kesehatan menyediakan data tentang indeks kinerja SPM bagi masing-masing puskesmas di wilayahnya dan indeks kesulitan wilayah kerja masing-masing puskesmas serta beban kerja puskesmas yang diasumsikan setara dengan jumlah penduduk di wilayah kerja puskesmas. Makin besar jumlah penduduk tersebut, makin besar beban kerja puskesmas. Nilai indeks sesuai tabel berikut:

Kinerja SPM		
No	Indeks	Keterangan
1	0,07	Sangat rendah
2	0,13	Rendah
3	0,20	Sedang
4	0,27	Tinggi
5	0,33	Sangat Tinggi

Kesulitan Wilayah		
No	Indeks	Keterangan
1	0,08	Kota
2	0,17	Desa
3	0,25	Terpencil
4	0,33	Sangat Terpencil

Beban Kerja		
No	Indeks	Keterangan
1	0,07	Sangat Rendah
2	0,13	Rendah
3	0,20	Sedang
4	0,27	Tinggi
5	0,33	Sangat Tinggi

Indeks kesulitan wilayah, puskesmas di wilayah Kabupaten Situbondo sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat hanya terbagi 2 kategori yaitu kota dan desa.

Puskesmas yang termasuk dalam kategori kota yaitu :

- 1) Puskesmas Panji;
- 2) Puskesmas Situbondo;
- 3) Puskesmas Panarukan;
- 4) Puskesmas Asembagus; dan
- 5) Puskesmas Besuki.

Puskesmas yang termasuk dalam kategori desa yaitu :

- 1) Puskesmas Mangaran;
  - 2) puskesmas Kendit;
  - 3) puskesmas Klampokan;
  - 4) puskesmas Kapongan;
  - 5) puskesmas Sumbermalang;
  - 6) puskesmas Jatibanteng;
  - 7) puskesmas Suboh;
  - 8) puskesmas Banyuglugur;
  - 9) puskesmas Mlandingan;
  - 10) puskesmas Bungatan;
  - 11) puskesmas Arjasa;
  - 12) puskesmas Jangkar;
  - 13) puskesmas Banyuputih;
  - 14) puskesmas Widoropayung; dan
  - 15) puskesmas Wonorejo.
- b) Dinas Kesehatan mengirimkan indeks kinerja SPM dan indeks kesulitan wilayah ke masing-masing puskesmas;
- c) Setelah mendapatkan indeks kinerja SPM dan indeks kesulitan wilayah dari Dinas Kesehatan, Puskesmas mengisi template perhitungan besaran insentif UKM berdasarkan pedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2022;
- d) Puskesmas mengirimkan template insentif UKM sesuai contoh tabel di pedoman Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2022 dan data dukung ke Dinas Kesehatan;

- e) Sebelum template insentif UKM dan data dukung dilakukan verifikasi oleh Dinas Kesehatan, terlebih dahulu dilakukan verifikasi oleh tim verifikasi Puskesmas;
- f) Dinas Kesehatan melakukan verifikasi data template insentif UKM yang diinput oleh puskesmas dan data dukung insentif UKM;
- g) Setelah verifikasi data template insentif UKM dan data dukung yang dikirimkan oleh puskesmas dinyatakan benar oleh Dinas Kesehatan, maka puskesmas membuat daftar rekapitulasi setiap petugas puskesmas dan nomor rekening petugas. Namun jika masih salah, Puskesmas melakukan perbaikan berdasarkan masukan dari Dinas Kesehatan;
- h) Puskesmas melakukan pengajuan dana insentif UKM ke Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan;
- i) Bendahara Pengeluaran Dinas Kesehatan akan mentransfer dana insentif UKM ke rekening Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas sesuai Surat Pertanggungjawaban (SPJ) yang dikumpulkan;
- j) Bendahara Pengeluaran Pembantu Puskesmas melakukan transfer insentif UKM kepada masing-masing petugas Puskesmas sesuai besaran hasil penghitungan;
- k) Dinas Kesehatan melakukan interpretasi terhadap hasil penghitungan yang ditampilkan dalam dashboard (rangkuman) hasil penghitungan yang disampaikan oleh puskesmas, yaitu untuk melakukan analisis penyerapan dana BOK, melihat kinerja UKM terutama untuk layanan SPM, proporsi nilai insentif UKM terhadap nilai BOK, membandingkan insentif UKM dengan jasa pelayanan kapitasi;
- l) Besaran pagu alokasi insentif UKM per Puskesmas adalah sebagai berikut :
  - 1) Puskesmas Sumbermalang senilai Rp. 66.369.000,- (enam puluh enam juta tiga ratus enam puluh sembilan ribu rupiah) per tahun;

- 2) Puskesmas Jatibanteng senilai Rp. 55.531.450,- (lima puluh lima juta lima ratus tiga puluh satu ribu empat ratus lima puluh rupiah) per tahun;
- 3) Puskesmas Banyuglugur senilai Rp. 51.862.670,- (lima puluh satu juta delapan ratus enam puluh dua ribu enam ratus tujuh puluh rupiah) per tahun;
- 4) Puskesmas Besuki senilai Rp. 57.219.450,- (lima puluh tujuh juta dua ratus sembilan belas ribu empat ratus lima puluh rupiah) per tahun;
- 5) Puskesmas Suboh senilai Rp. 62.709.100,- (enam puluh dua juta tujuh ratus sembilan ribu seratus rupiah) per tahun;
- 6) Puskesmas Mlandingan senilai Rp. 55.687.000,- (lima puluh lima juta enam ratus delapan puluh tujuh ribu rupiah) per tahun;
- 7) Puskesmas Bungatan senilai Rp. 48.956.250,- (empat puluh delapan juta sembilan ratus lima puluh enam ribu dua ratus lima puluh rupiah) per tahun;
- 8) Puskesmas Kendit senilai Rp. 59.441.250,- (lima puluh sembilan juta empat ratus empat puluh satu ribu dua ratus lima puluh rupiah) per tahun;
- 9) Puskesmas Panarukan senilai Rp. 58.075.400,- (lima puluh delapan juta tujuh puluh lima ribu empat ratus rupiah) per tahun;
- 10) Puskesmas Situbondo senilai Rp. 50.869.900,- (lima puluh juta delapan ratus enam puluh sembilan ribu sembilan ratus rupiah) per tahun;
- 11) Puskesmas Mangaran senilai Rp. 60.383.450,- (enam puluh juta tiga ratus delapan puluh tiga ribu empat ratus lima puluh rupiah) per tahun;
- 12) Puskesmas Panji senilai Rp. 36.975.500,- (tiga puluh enam juta sembilan ratus tujuh puluh lima ribu lima ratus rupiah) per tahun;

- 13) Puskesmas Kapongan senilai Rp. 59.548.250,- (lima puluh sembilan juta lima ratus empat puluh delapan ribu dua ratus lima puluh rupiah) per tahun;
- 14) Puskesmas Arjasa senilai Rp. 74.168.900,- (tujuh puluh empat juta seratus enam puluh delapan ribu sembilan ratus rupiah) per tahun;
- 15) Puskesmas Jangkar senilai Rp. 65.240.650,- (enam puluh lima juta dua ratus empat puluh ribu enam ratus lima puluh rupiah);
- 16) Puskesmas Asembagus senilai Rp. 50.752.650,- (lima puluh juta tujuh ratus lima puluh dua ribu enam ratus lima puluh rupiah) per tahun;
- 17) Puskesmas Banyuputih senilai Rp. 71.932.000,- (tujuh puluh satu juta sembilan ratus tiga puluh dua ribu rupiah) per tahun;
- 18) Puskesmas Wonorejo senilai Rp. 45.793.150,- (empat puluh lima juta tujuh ratus sembilan puluh tiga ribu seratus lima puluh rupiah) per tahun;
- 19) Puskesmas Klampokan senilai Rp. 51.634.550,- (lima puluh satu juta enam ratus tiga puluh empat ribu lima ratus lima puluh rupiah) per tahun;
- 20) Puskesmas Widoropayung senilai Rp. 52.378.800,- (lima puluh dua juta tiga ratus tujuh puluh delapan ribu delapan ratus rupiah) per tahun.

8. Ketentuan Pasal 24 ditambah 1 (satu) huruf yakni huruf i sehingga berbunyi sebagai berikut :

#### Pasal 24

Bentuk pertanggungjawaban dalam pemanfaatan kegiatan dana BOK sebagaimana dimaksud dalam Pasal 23, yaitu :

- a. Transport petugas Puskesmas dan jaringannya, kader serta lintas sektor terkait ke luar gedung, berupa :
  1. Surat Tugas;
  2. Kuitansi/bukti penerimaan transport;
  3. Tanda Bukti Kedatangan;
  4. Laporan Hasil Kegiatan;

5. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
  6. Bukti pendukung Pelaksanaan Kegiatan, misalnya : ceklist, Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS), Buku KIA, format pendataan/pemeriksaan, hasil PE, dan lain-lain (untuk ceklist dan hasil survey dikumpulkan dalam bentuk rekap dan analisa di Laporan Hasil Kegiatan/LHK);
  7. Foto/Dokumentasi Kegiatan.
- b. Untuk petugas Puskesmas dan jaringannya, kader serta lintas sektor terkait yang melakukan perjalanan ke desa terpencil/sulit dijangkau dengan real cost, bukti pertanggungjawabannya berupa kuitansi dengan lampiran, yang meliputi :
1. Surat tugas;
  2. Surat Pertanggungjawaban Mutlak bermaterai cukup yang ditandatangani oleh petugas yang melakukan perjalanan bila tidak ada dokumen pengeluarannya;
  3. Tanda Bukti Kedatangan;
  4. Laporan Hasil Kegiatan;
  5. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
  6. Bukti pendukung Pelaksanaan Kegiatan, misalnya : ceklist, Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS), Buku KIA, format pendataan/pemeriksaan, hasil PE, dan lain-lain;
  7. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
  8. Rincian biaya, meliputi uang harian, uang transport, biaya penginapan dan nilai pernyataan riil bagi kegiatan yang menginap.
- c. Pertemuan/Rapat/Penyuluhan kelompok, bentuk pertanggungjawabannya berupa :
1. Undangan;
  2. Daftar hadir peserta;
  3. Surat Tugas Narasumber;
  4. Tanda Terima Transport;
  5. Kuitansi/Nota pembelian konsumsi;
  6. Kuitansi/Nota pengadaan materi rapat;
  7. Laporan Hasil kegiatan untuk kegiatan penyuluhan;
  8. Notulen untuk kegiatan rapat/pertemuan;
  9. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
  10. Daftar terima fotocopy materi rapat;
  11. Fotocopy materi Pertemuan/Rapat/ Penyuluhan;
  12. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
  13. Bukti Setoran Pajak (jika dikenakan pajak).

- d. Pemberian Makanan Tambahan (PMT) Penyuluhan/Pemulihan bentuk pertanggungjawabannya berupa :
1. Surat Tugas;
  2. Nota pembelian Pemberian Makanan Tambahan (PMT);
  3. Tanda terima penerimaan Pemberian Makanan Tambahan (PMT);
  4. Laporan perkembangan hasil intervensi;
  5. Kerangka Acuan Kegiatan (KAK);
  6. Foto/Dokumentasi Kegiatan;
  7. Bukti setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
- e. Belanja Bahan Habis Pakai (ATK, Fotocopy, Leaflet, dll) dan pembelian bahan kontak dibuktikan dengan kuitansi, faktur/bon toko/pembelian, atau bukti lainnya dengan ketentuan : untuk bukti kuitansi pembelian diatas Rp. 5.000.000,- (lima juta rupiah) menggunakan materai Rp. 10.000,- (sepuluh ribu rupiah) serta Bukti setoran Pajak (jika dikenakan pajak).
- f. Honorarium tenaga dengan perjanjian kerja puskesmas, bentuk pertanggungjawabannya berupa daftar penerimaan keuangan, SK tenaga dengan perjanjian kerja, absensi kehadiran dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak) serta capaian target kinerja yang ditetapkan oleh kepala Puskesmas.
- g. Honorarium dan insentif tracer COVID-19, bentuk pertanggungjawabannya berupa daftar penerimaan keuangan, SK tenaga tracer, dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).
- h. Honorarium petugas surveilans/pengolah data COVID-19, bentuk pertanggungjawabannya berupa daftar penerimaan keuangan, SK tenaga pengolah data COVID-19, dan bukti setoran pajak (jika dikenakan pajak).
- i. Insentif UKM, bentuk pertanggungjawabannya berupa daftar penerimaan keuangan, rekap perhitungan insentif UKM, SK Jabatan, rekapitulasi kegiatan UKM.

Pasal II

Peraturan Bupati ini mulai berlaku sejak tanggal 1 Agustus 2022.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Bupati ini dalam Berita Daerah Kabupaten Situbondo.

Ditetapkan di Situbondo  
Pada tanggal 19 Okt 2022  
BUPATI SITUBONDO,

ttd.

KARNA SUSWANDI

Diundangkan di Situbondo  
Pada tanggal 19 Okt 2022  
Pj. SEKRETARIS DAERAH  
KABUPATEN SITUBONDO,

ttd.

WAWAN SETIAWAN  
BERITA DAERAH KABUPATEN SITUBONDO TAHUN 2022 NOMOR 80

SALINAN sesuai dengan Aslinya,  
KEPALA BAGIAN HUKUM



ANNA KUSUMA, S.H., M.Si  
Pembina (IV/a)  
19831221 200604 2 009