



**BERITA DAERAH KABUPATEN BANTAENG  
TAHUN 2015 NOMOR 29**

---

**PERATURAN BUPATI BANTAENG**

**NOMOR 29 TAHUN 2015**

**TENTANG**

**PETUNJUK TEKNIS PEMANFAATAN DANA BAGI HASIL PAJAK ROKOK**

**BUPATI BANTAENG**

- Menimbang** :
- a. bahwa Pajak Rokok yang diterima Pemerintah Daerah wajib dialokasikan paling sedikit 50% (lima puluh persen) untuk mendanai kegiatan pelayanan kesehatan masyarakat dan penegakan hukum;
  - b. bahwa pemanfaatan Pajak Rokok sebagaimana yang diatur dalam Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 52 Tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 8 Tahun 2013 tentang Pajak Rokok, dipandang perlu untuk diatur lebih rinci dalam rangka meningkatkan ketepatan dan efektifitas pencapaian sasaran yang menjadi tujuan *earmarking*;
  - c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Bupati Bantaeng tentang Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok;
- Mengingat** :
1. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 1959 tentang Pembentukan Daerah Tingkat II di Sulawesi (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1959 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 1822)
  2. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 1995 tentang Cukai (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1995 Nomor 76, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3613) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2007 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4755);
  3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 4438);
  4. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2009 tentang Pajak Daerah Dan Retribusi Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 130, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5049);

5. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia 5234);
6. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015(Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58 );
7. Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 140, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4578);
8. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 310);
9. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 115/PMK.07/2013 tentang Tata Cara Pemungutan dan Penyetoran Pajak Rokok (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1007);
10. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 1 Tahun 2014 tentang Pembentukan Produk Hukum Daerah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 32);
11. Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 8 Tahun 2013 tentang Pajak Rokok (Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 Nomor 8, Tambahan Lembaran Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 273);
12. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 52 Tahun 2013 tentang Petunjuk Pelaksanaan Peraturan Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Nomor 8 Tahun 2013 tentang Pajak Rokok (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2013 Nomor 52);
13. Peraturan Gubernur Sulawesi Selatan Nomor 65 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Pemanfaatan Pajak Rokok (Berita Daerah Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2014 Nomor 65);
14. Peraturan Bupati Nomor 38 Tahun 2014 tentang Penggunaan dan Pembagian Dana Bagi Hasil Pajak Rokok (Berita Daerah Kabupaten Bantaeng Tahun 2014 Nomor 191);

#### **MEMUTUSKAN**

**Menetapkan : PERATURAN BUPATI TENTANG PETUNJUK TEKNIS PEMANFAATAN DANA BAGI HASIL PAJAK ROKOK.**

## **Pasal 1**

Dalam Peraturan Bupati ini yang dimaksud dengan:

1. Daerah adalah Kabupaten Bantaeng.
2. Bupati adalah Bupati Bantaeng.
3. Pemerintah Daerah adalah Bupati dan Perangkat Daerah sebagai Penyelenggara Pemerintah Daerah.
4. Satuan Kerja Perangkat Daerah selanjutnya disingkat SKPD adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Bantaeng.
5. SKPD Pelaksana adalah SKPD di Kabupaten Bantaeng yang berdasarkan keputusan Bupati ditunjuk sebagai pelaksana teknis penggunaan dana bagi hasil pajak rokok.
6. Pajak Rokok adalah pungutan atas cukai rokok yang dipungut oleh Pemerintah.
7. *Earmarking* adalah kebijakan pengalokasian sumber penerimaan tertentu untuk mendanai program dan kegiatan yang ditentukan secara spesifik.

## **Pasal 2**

- (1) Setiap kegiatan yang merupakan *earmarking* Pajak Rokok, harus tepat sasaran sebagaimana diatur dalam ketentuan peraturan perundang-undangan.
- (2) Lingkup *earmarking* sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi :
  - a. Kegiatan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) dan Kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) yang terkait langsung dengan melaksanakan pelayanan kesehatan yang bersangkutan dan manfaatnya dirasakan langsung oleh masyarakat; dan
  - b. Kegiatan penegakan hukum diarahkan pelaksanaannya pada kegiatan yang menunjang peningkatan penerimaan Cukai Rokok/Pajak Rokok, penegakan hukum terkait dengan Produk Hukum tentang Cukai Rokok/Pajak Rokok, dan larangan merokok di kawasan tertentu;
- (3) Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, dapat dikerjasamakan dengan Kepolisian Republik Indonesia;

## **Pasal 3**

Ruang lingkup kegiatan Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) adalah sebagaimana terlampir dalam Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok yang merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan Peraturan Bupati ini.

#### **Pasal 4**

Peraturan Bupati ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Bantaeng  
Pada tanggal 21 September 2015

**BUPATI BANTAENG**  
**Cap/ttd.**  
**H.M. NURDIN ABDULLAH**

Diundangkan di Bantaeng  
Pada tanggal 21 September 2015

**SEKRETARIS DAERAH KAB. BANTAENG**



**ABDUL WAHAB, SE, M.Si**  
**Pangkat : Pembina Utama Muda**  
**NIP : 19660513 199203 1 009**

**BERITA DAERAH KABUPATEN BANTAENG**  
**TAHUN 2015 NOMOR 29**

**LAMPIRAN PERATURAN BUPATI KABUPATEN BANTAENG**

**NOMOR : 29 TAHUN 2015**

**TANGGAL : 21 SEPTEMBER 2015**

**TENTANG : PETUNJUK TEKNIS PEMANFAATAN DANA BAGI HASIL PAJAK ROKOK**

**A. KETENTUAN UMUM :**

1. Penerimaan Pajak Rokok dialokasikan sebesar 50% (lima puluh perseratus) untuk peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat dan Penegakan Hukum.
2. Pengalokasian sebagaimana dimaksud pada angka-1 dibagi menjadi :
  - a. 70% (tujuh puluh perseratus) untuk kegiatan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Masyarakat
  - b. 30% (tiga puluh perseratus) untuk kegiatan Penegakan Hukum.

**B. PEMANFAATAN :**

**1. Upaya Kesehatan Masyarakat(UKM) meliputi :**

Daftar kegiatan yang dapat dilaksanakan dengan penggunaan dana bagi hasil pajak rokok untuk kegiatan upaya kesehatan masyarakat (UPM) adalah sebagai berikut :

- a. Pengendalian Konsumsi Rokok dan Produk Tembakau
  - 1) Kegiatan Penyediaan Data Dasar dan Analisis Situasi meliputi :
    - a) Pengumpulan data mengenai beban konsumsi rokok dan/atau produk tembakau jika diperlukan
    - b) Rekapitulasi dan penyimpulan data konsumsi rokok dan/atau produk tembakau lainnya, beserta penyakit akibat/berkaitan dengan rokok.
    - c) Rekapitulasi data penyakit berkaitan dengan dampak konsumsi rokok dan/atau produk tembakau lainnya
    - d) Pembuatan Sistem Informasi Manajemen Data konsumsi rokok dan/atau produk tembakau lainnya.
    - e) Pembuatan buletin/*newsletter/factsheet* secara berkala terkait trend konsumsi rokok dan/atau produk tembakau lainnya.
    - f) Analisis situasi dan perencanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan/atau produk tembakau lainnya.
    - g) Sosialisasi hasil analisis situasi ke pemangku kepentingan, lembaga pemerintah, lembaga pendidikan, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan dan media massa.
  - 2) Kegiatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) meliputi :
    - a) Pelaksanaan pelatihan/TOT/*Capacity Building* siswa, mahasiswa, sukarelawan, tenaga kepemudaan, petugas penyuluh, tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan.
    - b) Pelatihan dan perbekalan pengetahuan yang berkesinambungan mengenai bahaya rokok dan produk tembakau lainnya.
    - c) Pelaksanaan pelatihan/TOT/ *Capacity Building*petugas penyuluh, tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan mengenai materi komunikasi sosial
    - d) Pelatihan komunikasi sosial dan pembekalan cara menyusun strategi menciptakan perubahan perilaku merokok, mengonsumsi *sissha* atau pun *e-cigarette*.
    - e) Pelatihan teknologi sosial media kepada petugas penyuluh, tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan mengenai upaya pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.
  - 3) Kegiatan Bina Suasana meliputi :

- a) Gerakan memasyarakatkan bahaya merokok dan produk tembakau lainnya dan/atau bahaya asap rokok.
  - b) Menyelenggarakan sosialisasi/lokakarya/orientasi/sarasehan/se miloka dalam rangka upaya gerakan dan mobilisasi sosial pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.
  - c) Pelaksanaan pers briefing dan jumpa pers secara berkesinambungan agar kelompok media massa mengetahui permasalahan dan perkembangan terkini mengenai masalah konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya beserta dampaknya.
  - d) Menyebarluarkan pesan-pesan pencegahan dan pengendalian konsumsi dan dampak konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.
  - e) Pemasangan media promosi lainnya secara tematik dan serentak di Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Poskesdes, Polindes, Posyandu, Posbindu setra seluruh kantor pemerintah/instansi
  - f) Penyuluhan/KIE(Komunikasi, Informasi dan edukasi) secara rutin mengenai bahaya meroko dan/atau bahaya asap rokok sampai dengan cara berhenti merokok pada tingkat rumah tangga, sekolah, kantor dan institut lainnya.
  - g) Optimalisasi kegiatan PKRS (Promosi Kesehatan di Rumah Sakit) berkaitan upaya pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.
- 4) Kegiatan Advokasi.
- Pilihan kegiatan dalam rangka advokasi upaya pencegahan dan penanggulangan konsumsi rokok termasuk sisha dan *e-cigarette* meliputi :
- a) Pemetaan kebijakan yang mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.
  - b) Sosialisasi hasil pemetaan kebijakan.
  - c) Pembuatan dan/atau penegakkan regulasi terkait upaya pencegahan dan penanggulangan konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.
  - d) Melaksanakan pelatihan advokasi kebijakan yang mendukung upaya pencegahan dan penanggulangan konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.
  - e) Melaksanakan kegiatan advokasi ke pemangku kepentingan, lembaga pemerintah, lembaga pendidikan, dunia usaha, organisasi masyarakat, dan media massa terkait upaya pencegahan dan penanggulangan konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya termasuk sisha dan *e-cigarette*.
  - f) Sosialisasi regulasi/peraturan yang terbentuk terkait upaya pencegahan dan penanggulangan konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.
- 5) Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat.
- Pilihan kegiatan dalam rangka pemberdayaan yang dapat dilakukan adalah:
- a) Upaya Pemberdayaan Perorangan meliputi; perorangan, kader, tokoh masyarakat, tokoh adat dan tokoh agama, tokoh muda, tokoh politik, tokoh swasta dan tokoh populer.
  - b) Upaya pemberdayaan kelompok atau lembaga di masyarakat seperti; RT/RW, kelurahan, kelompok adat, organisasi swasta, organisasi wanita, organisasi pemuda dan organisasi profesi.
  - c) Optimalisasi kegiatan berbasis Pos Pelayanan Terpadu (Posyandu) dan Pemberdayaan Kader kesehatan berkaitan

dengan upaya pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.

- d) Optimalisasi kegiatan berbasis Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) dan pos kesehatan di pondok pesantren (Pokestren) berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.
  - e) Optimalisasi kegiatan kepemudaan seperti: pramuka, palang merah remaja, karangtaruna, dan sejenisnya berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.
  - f) Pembiayaan kegiatan yang menunjang operasional posyandu, posbiduk, PKK, UKS, Poskestren dan organisasi sejenisnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.
  - g) Kegiatan pendampingan upaya pemberdayaan kelompok oleh kader-kader kesehatan.
- 6) Kegiatan Kemitraan.

Berikut adalah kegiatan yang dapat dilaksanakan dengan mengikutsertakan partisipasi masyarakat dalam program kemitraan meliputi:

- a) Diskusi pemecahan masalah kesehatan dengan forum kabupaten sehat. Bila belum terbentuk forumnya maka dibentuk sebuah forum peduli kesehatan.
- b) Pengusulan proposal kegiatan oleh lembaga (calon mitra) kedinas kesehatan berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.
- c) Seleksi proposal dan pengumuman program/proposal terpilih oleh dinas kesehatan.
- d) Penandatanganan perjanjian kerja sama (MoU) antara dinas kesehatan dengan lembaga pelaksana program (mitra) terpilih.
- e) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan lembaga mitra terpilih.
- f) Sosialisasi hasil pelaksanaan program terpilih terkait upaya pencegahan dan pengendalian konsumsi rokok dan produk tembakau lainnya.
- g) Evaluasi program kemitraan.

b. Penegakan Hukum dan Kebijakan KTR

- 1) Kegiatan Upaya Pemberantasan Peredaran Rokok Ilegal meliputi :
  - a) Upaya pencegahan dan pembinaan (sosialisasi) baik kepada masyarakat umum, pengusaha hasil tembakau, pedagang rokok maupun agen transportasi dan jasa titipan (pengiriman barang)
  - b) Operasi pasar dan operasi tempat produksi rokok ilegal.
  - c) Upaya sinkronisasi kerjasama sinergis antara kantor pengawasan dan pelayanan bea cukai hasil tembakau dengan pemerintah daerah untuk melakukan sosialisasi dan pembinaan dalam upaya pemberantasan BKC ilegal khususnya peredaran rokok ilegal di tempat penjualan eceran (pasar).
- 2) Kegiatan Penegakan Hukum dalam Kebijakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) meliputi :
  - a) Upaya penegakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melalui mekanisme hukum.
  - b) Upaya penegakan Kawasan Tanpa Rokok (KTR) melalui mekanisme partisipasi.
- 3) Kegiatan Penegakan Hukum dalam Kebijakan Yang Terkait dengan Pajak Rokok dan Produk Tembakau Lainnya meliputi :
  - a) Penegakan hukum bagi pelanggaran penjualan rokok atau produk tembakau lainnya dengan menggunakan mesin layan

- diri, penjualan kepada anak dibawah usia 18 (delapan belas) tahun, dan penjualan kepada perempuan hamil.
- b) Penegakan hukum bagi pelanggaran upaya pengendalian iklan produk tembakau media penyiaran dan media luar ruangan.
  - c) Penegakan hukum bagi pelanggaran upaya pengendalian promosi produk tembakau.
  - d) Penegakan hukum bagi pelanggaran upaya pengendalian sponsor produk tembakau ke kegiatan lembaga dan/atau perorangan.
  - e) Pelanggaran hukum bagi pelanggaran larangan memberikan produk tembakau dan/atau barahan yang menyerupai produk tembakau secara Cuma-Cuma kepada anak, remaja, dan perempuan hamil.
  - f) Penegakan hukum bagi pelanggaran menyuruh anak dibawah usia 18 (delapan belas) tahun untuk menjual, membeli, atau mengonsumsi produk tembakau.
- c. Pelayanan Kesehatan Masyarakat
- 1) Kegiatan Upaya Penurunan Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular (PTM) dan Cedera meliputi:
    - a) Penyediaan data dasar dan analisis situasi terdiri dari:
      - Rekapitulasi dan penyimpulan data PTM dan cedera.
      - Pelaksanaan kegiatan surveilans epidemiologi PTM dan cedera beserta faktor risikonya
      - Pembuatan sistem informasi manajemen data PTM dan Cedera beserta faktor risikonya
      - Pembuatan buletin/*newsletter/factsheet* secara berkala terkait PTM dan cedera beserta faktor risikonya.
      - Analisis situasi dan perencanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian PTM dan cedera.
      - Sosialisasi hasil analisis situasi.
    - b) Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan terdiri dari :
      - Pelaksanaan pelatihan/*TOT/Capacity Building* petugas penyuluh, tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan.
      - Pelatihan tehnologi sosial media kepada petugas penyuluh, tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan mengenai upaya pencegahan dan pengendalian PTM dan cedera.
    - c) Bina Suasana meliputi :
      - Gerakan memasyarakatkan upaya pencegahan dan pengendalian PTM dan cedera.
      - Pelaksanaan *pers briefing* dan/atau jumpa pers secara berkesinambungan agar kelompok media massa mengetahui permasalahan dan perkembangan terkini mengenai PTM dan cedera.
      - Penambahan fasilitas dan alat kesehatan dalam ruang penghijauan, taman-taman kota, taman bermain anak dan lansia.
      - Pembuatan iklan layanan masyarakat mengenai pengendalian PTM dan cedera.
      - Produksi, replikasi, distribusi dan pemasangan poster penyuluhan dan media promosi kesehatan lainnya secara tematik di Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Poskesdes, Polindes, Posyandu, Posbindu, serta seluruh kantor pemerintah/instansi.
      - Pelaksanaan kampanye dan gerakan *safety riding* dalam rangka meminimalisasi kejadian kekerasan / kecelakaan / *injury*/cedera.

- Optimalisasi kegiatan PKRS (promosi Kesehatan Rumah Sakit) berkaitan dengan upaya pencegahan dan penurunan faktor risiko PTM dan cedera.
- d) Advokasi.
- Berikut ini adalah pilihan kegiatan dalam rangka advokasi meliputi :
- Pemetaan kebijakan yang mendukung upaya penurunan faktor risiko PTM dan cedera.
  - Sosialisasi hasil pemetaan kebijakan yang mendukung upaya penurunan faktor risiko PTM dan cedera.
  - Pembuatan dan/atau penegakan regulasi terkait upaya pengurangan faktor risiko PTM dan cedera.
    - Pembuatan regulasi daerah mengenai pembatasan jumlah dan/atau pengaturan *mini market* berkonsep kafe.
    - Pembentukan regulasi daerah mengenai pembuatan dan/atau penegakan aturan kewajiban pelaksanaan pelatihan manajemen stress dan pelaksanaan kegiatan rekreasi berkala oleh masing-masing perusahaan/penyelenggara kerja.
    - Pembentukan regulasi daerah yang mewajibkan adanya label dan komposisi kandungan makanan dalam setiap produk, terutama produk yang menggunakan gula, garam, MSG, karbohidrat dan/atau lemak didalamnya.
    - Pembentukan regulasi daerah mengenai peredaran dan konsumsi minuman beralkohol.
  - Melaksanakan Kegiatan Advokasi kepemangku kepentingan, lembaga pemerintah, lembaga pendidikan, dunia usaha, organisasi masyarakat dan media massa.
  - Menyenggarakan lokakarya media tentang gerakan penurunan faktor risiko PTM dan cedera.
  - Sosialisasi regulasi/peraturan yang terbentuk terkait upaya pengurangan faktor risiko PTM melalui upaya diet sehat dan seimbang.
- e) Pemberdayaan Masyarakat meliputi :
- Pemberdayaan perorangan (perorangan, tokoh masyarakat, tokoh adat dan tokoh agama, tokoh muda, tokoh politik, tokoh swasta dan tokoh populer).
  - Upaya pemberdayaan kelompok (kelompok atau lembaga yang ada dimasyarakat seperti, RW/RT, kelurahan, kelompok adat, organisasi swasta, organisasi wanita, organisasi pemuda dan organisasi profesi).
  - Upaya pemberdayaan masyarakat umum meliputi
    - Optimalisasi kegiatan berbasis pos pelayanan terpadu (Posyandu) dan pemberdayaan kader kesehatan dalam upaya pencegahan dan penurunan faktor risiko PTM dan cedera.
    - Optimalisasi Desa Siaga dengan menghidupkan kegiatan kelompok peduli kanker, kelompok peduli diabetes mellitus, kelompok jantung sehat, kelompok peduli kesehatan dan keselamatan kerja maupun berlalulintas dan kelompok penggerak pencegahan dan penanggulangan PTM dan cedera lainnya.
    - Optimalisasi kegiatan berbasis Unit Kesehatan sekolah (UKS) dan Pos Kesehatan di Pondok Pesantren (Pokestren).
    - Optimalisasi kegiatan kepemudaan sebagai bentuk pemberdayaan partisipasi genera muda seperti, pramuka

PMR, karangtaruna. Pembiayaan kegiatan yang menunjang operasional Posyandu, Posbidu, PKK, UKS, Poskestren, dan organisasi sejenisnya dalam upaya penurunan faktor risiko PTM dan cedera. kegiatan pemberdayaan berkaitan dengan taman obat keluarga.

- Kegiatan dan pendampingan upaya pemberdayaan kelompok oleh kader-kader kesehatan.

f) Kemitraan

Pilihan kegiatan yang dapat dilaksanakan dengan mengitsertakan partisipasi masyarakat dalam program kemitraan meliputi:

- Diskusi pemecaha masalah kesehatan dengan forum kota sehat. Bila belum terbentuk forumnya maka dibentuk sebuah forum peduli kesehatan.
- Pengusulan proposal kegiatan oleh lembaga (calon mitra) kedinas kesehatan berkaitan dengan upaya pencegahan dan penurunan faktor risiko PTM dan Cedera.
- Seleksi proposan dan pengumuman program/proposal terpilih oleh dinas kesehatan.
- Penandatanganan perjanjian kerja sama (MoU) antara dinas kesehatan dengan lembaga pelaksana program (mitra terpilih)
- Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan lembaga mitra terpilih.
- Sosialisasi hasil pelaksanaan program terpilih terkait upaya pencegahan dan penurunan faktor risiko PTM dan Cedera.
- Evaluasi program kemitraan.

2) Kegiatan Upaya Penurunan Faktor Risiko Penyakit Menular.

a) Penyediaan data dasar dan analisis situasi terdiri dari:

- Rekapitulasi dan penyimpulan data penyakit menular.
- Pelaksanaan kegiatan surveilans epidemiologi penyakit menular beserta faktor resikonya
- Pembuatan sistem informasi manajemen data penyakit menular beserta faktor resikonya
- Pembuatan buletin/*newsletter/factsheet* secara berkala terkait penyakit menular beserta faktor risikonya.
- Analisis situasi dan perencanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
- Sosialisasi hasil analisis situasi kepemangku kepentingan, lebaga pemerintah, lembaga pendidikan, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan dan media massa.

b) Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan terdiri dari :

- Pelaksanaan pelatihan/*TOT/Capacity Building* petugas penyuluh, tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan.
- Pelatihan tehnologi sosial media kepada petugas penyuluh, tenaga kesehatan dan tenaga non kesehatan mengenai upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular.

c) Bina Suasana meliputi :

- Gerakan memasyarakatkan upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
- Pelaksanaan *pers briefing* dan/atau jumpa pers secara berkesinambungan agar kelompok media massa mengetahui permasalahan dan perkembangan terkini mengenai penyakit menular.
- Pembuatan iklan layanan masyarakat mengenai pengendalian penyakit menular.

- Produksi, replikasi, distribusi dan pemasangan poster penyuluhan dan media promosi kesehatan lainnya secara tematik di Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Poskesdes, Polindes, Posyandu, Posbindu, serta seluruh kantor pemerintah/instansi.
  - Optimalisasi kegiatan PKRS (promosi Kesehatan Rumah Sakit) berkaitan dengan upaya pencegahan dan penurunan faktor risiko penyakit menular.
- d) Advokasi.
- Pilihan kegiatan dalam rangka advokasi upaya penurunan faktor risiko penyakit menular meliputi :
- Pemetaan kebijakan yang mendukung upaya penurunan faktor risiko penyakit menular.
  - Sosialisasi hasil pemetaan kebijakan yang mendukung upaya penurunan faktor risiko penyakit menular.
  - Pembuatan dan/atau penegakan regulasi terkait upaya pengurangan faktor risiko penyakit menular.
  - Pelatihan advokasi kebijakan yang mendukung upaya penurunan faktor risiko penyakit menular.
  - Melaksanakan advokasi kebijakan yang mendukung upaya penurunan faktor risiko penyakit menular.
  - Menyelenggarakan lokakarya media tentang peranan penurunan faktor risiko penyakit menular.
  - Sosialisasi regulasi/peraturan yang terbentuk terkait upaya pengurangan faktor risiko penyakit menular.
- e) Pemberdayaan Masyarakat meliputi:
- Pemberdayaan perorangan (perorangan, tokoh masyarakat, tokoh adat dan tokoh agama, tokoh muda, tokoh politik, tokoh swasta dan tokoh populer).
  - Upaya pemberdayaan kelompok (kelompok atau lembaga yang ada dimasyarakat seperti, RW/RT, kelurahan, kelompok adat, organisasi swasta, organisasi wanita, organisasi pemuda dan organisasi profesi).
  - Upaya pemberdayaan masyarakat umum meliputi
    - Kegiatan berbasis Unit Kesehatan Sekolah (UKS) dan Pos Kesehatan di Pondok Pesantren (Poskestren) berkaitan dengan upaya penurunan faktor penyakit menular.
    - Optimalisasi Desa Siaga dengan menghidupkan kelompok peduli HIV/AIDS, TB Paru, Malaria, Kusta, dan/atau penyakit menular spesifik lokal.
    - Optimalisasi kegiatan kepemudaan sebagai bentuk pemberdayaan partisipasi genera muda seperti, pramuka PMR, karangtaruna. Pembiayaan kegiatan yang menunjang operasional Posyandu, Posbindu, PKK, UKS, Poskestren, dan organisasi sejenisnya dalam upaya penurunan faktor risiko Penyakit Menular.
    - Pembiayaan kegiatan yang menunjang operasional Posyandu, Posbindu, PKK, UKS, Poskestren dan organisasi sejenisnya dalam upaya penurunan risiko penyakit menular.
    - Kegiatan pemberdayaan berkaitan dengan Taman Obat Keluarga dan Taman Gizi Keluarga dalam upaya pencegahan dan pengendalian penyakit menular.
    - Kegiatan dan pendampingan upaya pemberdayaan kelompok oleh kader-kader kesehatan.

f) Kemitraan

Pilihan kegiatan yang dapat dilaksanakan dengan mengikutsertakan partisipasi masyarakat dalam program kemitraan meliputi:

- Diskusi pemecahan masalah kesehatan dengan forum kota sehat. Bila belum terbentuk forumnya maka dibentuk sebuah forum peduli kesehatan.
- Pengusulan proposal kegiatan oleh lembaga (calon mitra) kedinas kesehatan berkaitan dengan upaya pencegahan dan penurunan faktor risiko penyakit menular.
- Seleksi proposal dan pengumuman program/proposal terpilih oleh dinas kesehatan.
- Penandatanganan perjanjian kerja sama (MoU) antara dinas kesehatan dengan lembaga pelaksana program (mitra) terpilih
- Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan lembaga mitra terpilih.
- Sosialisasi hasil pelaksanaan program terpilih terkait upaya pencegahan dan penurunan faktor risiko penyakit menular.
- Evaluasi program kemitraan.

3) Kegiatan Upaya Peningkatan Kesehatan Ibu, anak dan Lansia.

a) Penyediaan data dasar dan analisis situasi terdiri dari:

- Rekapitulasi dan penyimpulan data kesehatan Ibu, Anak dan Lansia ditingkat Puskesmas dan Rumah Sakit.
- Pelaksanaan kegiatan surveilans faktor resiko Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB) dan gangguan kesehatan lansia sebagai pemetaan awal pendeteksian dini kejadian morbiditas dan mortalitasnya.
- Pembuatan sistem informasi manajemen data kesehatan Ibu, Anak dan lansia serta faktor risikonya.
- Pembuatan buletin/*newsletter/factsheet* secara berkala terkait Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dan permasalahan terkait lansia.
- Analisis situasi dan perencanaan kegiatan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
- Sosialisasi hasil analisis situasi ke pemangku kepentingan, lembaga pemerintah, lembaga pendidikan, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, dan media massa.

b) Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan terdiri dari :

- Pelaksanaan pelatihan/*TOT/ Capacity Building* kesehatan Ibu, Anak dan Lansia bagi kader, kelompok kerja dan kesehatan Lansia.
- Pelatihan dan pemberdayaan tokoh untuk menginisiasi gerakan peningkatan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
- Pelatihan komunikasi sosial bagi petugas penyuluh, tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan mengenai kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
- Pembekalan penyusunan strategis komunikasi perubahan prolaku Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia sesuai dengan situasi dan analisis perilaku Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
- Pelatihan teknologi sosial media kepada petugas penyuluh, tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan mengenai upaya peningkatan kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.

c) Bina Suasana meliputi :

Berikut ini adalah pilihan kegiatan dalam rangka bina suasana upaya peningkatan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia meliputi :

- Menyelenggarakan sosialisasi / lokakarya / orientasi / sarasehan/ semiloka dengan organisasi kemasyarakatan, dunia usaha/swasta, media massa, organisasi profesi kesehatan dan institut pendidikan dalam rangka pemberdayaan masyarakat dan mobilisasi sosial untuk kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
  - Pelaksanaan *pers briefing* dan/atau jumpa pers secara berkesinambungan agar kelompok media massa mengetahui permasalahan dan perkembangan terkini mengenai masalah Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
  - Produksi, replika, distribusi dan pemasangan poster penyuluhan dan media promosi kesehatan lainnya terkait kesehatan Ibu, Anak, Remaja dan Lansia yang dilakukan secara tematik, serentak di Rumah Sakit, Puskesmas, Pustu, Poskesdes, Polindes, Posyandu, Posbindu, setra seluruh kantor pemerintahan / instansi.
  - Kegiatan fasilitas dan bimbingan teknis daerah yang cakupan pelayanan KIA rendah, jumlah AKI dan AKB tinggi, daerah rawan gizi, Daerah Terpencil Perbatasan dan Kepulauan (RTPK), daerah bermasalah kesehatan dan daerah yang cukup imunisasi rendah dan daerah sering Kejadian Luar Biasa (KLB).
  - Optimalisasi kegiatan PKRS (promosi Kesehatan Rumah Sakit) berkaitan dengan upaya peningkatan kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
- d) Advokasi.
- Pilihan kegiatan dalam rangka advokasi peningkatan kesehatan Ibu, Anak dan Lansia meliputi :
- Pemetaan kebijakan yang mendukung upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
  - Sosialisasi hasil pemetaan kebijakan yang mendukung upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
  - Pelatihan Advokasi Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia bagi kader, kelompok kerja dan jaringan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
  - Melaksanakan advokasi kebijakan yang mendukung upaya pengendalian perilaku berisiko pada remaja kepada pemangku kepentingan, lembaga pemerintah, lembaga pendidikan, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan dan media massa.
  - Menyelenggarakan lokakarya media tentang gerakan peningkatan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia untuk menyebarluaskan bahaya gangguan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
  - Sosialisasi regulasi/peraturan yang terbentuk terkait upaya Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia
  - Evaluasi hasil advokasi program Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia terhadap realisasi dukungan para penentu kebijakan.
- e) Pemberdayaan Masyarakat
- Pilihan kegiatan dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk peningkatan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia meliputi
- Pemberdayaan perorangan (perorangan, siswa/siswi, guru, tokoh masyarakat, tokoh adat dan tokoh agama, tokoh muda, tokoh politik, tokoh swasta dan tokoh populer.
    - Pemberdayaan perorangan mengenai pengetahuan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.

- Pemberdayaan tokoh untuk menginisiasi gerakan peningkatan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
  - Konseling/bimbingan tenaga kesehatan mengenai pemeliharaan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, balita, remaja dan kesehatan lansia.
  - Penyuluhan, pengobatan dan perawatan penderita gangguan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia agar penderita sembuh dan/atau pencegahan komplikasi.
  - Upaya pemberdayaan kelompok (kelompok atau lembaga yang ada dimasyarakat seperti, RW/RT, kelurahan, kelompok adat, organisasi swasta, organisasi wanita, organisasi pemuda dan organisasi profesi).
    - Optimalisasi kegiatan berbasis pelayanan lansia di Posbindu lansia.
    - Pembentukan dan pemberdayaan kelompok-kelompok penggerak peningkatan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
    - Pembentukan dan pemberdayaan keluarga Sadar KIA, mulai dari kesehatan ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, ibu dengan komplikasi kebidanan, keluarga berencana, bayi baru lahir, bayi baru lahir dengan komplikasi, balita, dan kesehatan lansia.
    - Pemberdayaan kelompok-kelompok potensial terkait program peningkatan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia
    - Kegiatan dan pendampingan upaya pemberdayaan kelompok oleh kader-kader kesehatan.
  - Upaya pemberdayaan masyarakat umum meliputi
    - Optimalisasi kegiatan berbasis Posyandu, Posbindu dan pemberdayaan kader kesehatan berkaitan dengan upaya peningkatan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
    - Optimalisasi kegiatan kepemudaan bagai bentuk pemberdayaan partisipasi generasi muda seperti pramuka, PMR, Karangtaruna dan sejenisnya dalam bidang kesehatan dalam peningkatan kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
    - Pembiayaan kegiatan yang menunjang operasional Posyandu, Posbindu, PKK, UKS, Poskestren dan organisasi sejenisnya dalam peningkatan kesehatan Ibu, Anak dan Lansia sedari dini.
    - Kegiatan dan pendampingan upaya pemberdayaan kelompok oleh kader-kader kesehatan.
- f) Kemitraan
- Pilihan kegiatan yang dapat dilaksanakan dengan mengikutsertakan partisipasi masyarakat dalam program kemitraan meliputi:
- Diskusi pemecaha masalah kesehatan dengan forum kota sehat. Bila belum terbentuk forumnya maka dibentuk sebuah forum peduli kesehatan.
  - Pengusulan proposal kegiatan oleh lembaga (calon mitra) kedinas kesehatan berkaitan dengan upaya peningkatan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia.
  - Seleksi proprosal dan pengumuman program/proposal terpilih oleh dinas kesehatan.

- Penandatanganan perjanjian kerja sama (MoU) antara dinas kesehatan dengan lembaga pelaksana program (mitra terpilih)
  - Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan lembaga mitra terpilih.
  - Sosialisasi hasil pelaksanaan program terpilih terkait upaya peningkatan Kesehatan Ibu, Anak dan Lansia
  - Evaluasi program kemitraan.
- 4) Kegiatan Upaya Pengendalian Prilaku Berisiko pada Remaja.
- a) Penyediaan data dasar dan analisis situasi terdiri dari:
- Rekapitulasi dan penyimpulan data masalah perilaku berisiko pada remaja.
  - Pelaksanaan kegiatan surveilans masalah perilaku berisiko pada remaja sebagai pemetaan awal pendeteksian dini kejadian morbiditas dan mortalitasnya.
  - Pembuatan sistem informasi manajemen data masalah perilaku berisiko pada remaja beserta resikonya.
  - Pembuatan buletin/*newsletter/factsheet* secara berkala terkait masalah perilaku berisiko pada remaja.
  - Analisis situasi dan perencanaan kegiatan pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja.
  - Sosialisasi hasil analisis situasi kepada pemangku kepentingan, lembaga pemerintah, lembaga pendidikan, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan, dan media massa.
- b) Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan terdiri dari :
- Pelaksanaan pelatihan/*TOT/Capacity Building* siswa, mahasiswa, sukarelawan, tenaga kepemudaan, petugas penyuluh, tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan, mengenai upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja.
  - Pelaksanaan pelatihan/*TOT/Capacity Building* siswa, mahasiswa, sukarelawan, tenaga kepemudaan, petugas penyuluh, tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan, mengenai kesehatan reproduksi.
  - Pelaksanaan pelatihan/*TOT/Capacity Building* siswa, mahasiswa, sukarelawan, tenaga kepemudaan, petugas penyuluh, tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan, mengenai materi komunikasi sosial dalam upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja.
  - Pelatihan teknologi sosial media kepada petugas penguluh, tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan mengenai upaya pencegahan dan pengendalian Pelaksanaan pelatihan/*TOT/Capacity Building* siswa, mahasiswa, sukarelawan, tenaga kepemudaan, petugas penyuluh, tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan, mengenai upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja.
- c) Bina Suasana meliputi :
- Pilihan kegiatan dalam rangka bina suasana upaya pengendalian Pelaksanaan pelatihan/*TOT/Capacity Building* siswa, mahasiswa, sukarelawan, tenaga kepemudaan, petugas penyuluh, tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan, mengenai upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja meliputi :
- Menyampaikan pesan-pesan pencegahan perilaku berisiko melalui berbagai media (*Mass Media Campaign/MMC*)

- Menyampaikan pesan-pesan pencegahan perilaku berisiko kepopulasi berisiko tinggi (*Targeted-Multi Media Campaign/TMMC*)
- d) Advokasi.
- Pilihan kegiatan dalam rangka advokasi upaya pengendalian perilaku berisiko pada remaja meliputi :
- Pemetaan kebijakan yang mendukung upaya pengendalian perilaku berisiko pada remaja baik kebijakan yang sudah ada maupun yang belum ada.
  - Sosialisasi hasil pemetaan kebijakan yang mendukung upaya pengendalian perilaku berisiko pada remaja.
  - Menyelenggarakan pelatihan/TOT/*Capacity Building* advokasi tentang bahaya perilaku berisiko pada remaja.
  - Melaksanakan advokasi kebijakan yang mendukung upaya pengendalian perilaku berisiko pada remaja kepada pemangku kepentingan, lembaga pemerintah, lembaga pendidikan, dunia usaha, organisasi kemasyarakatan dan media massa.
  - Menyelenggarakan lokakarya media tentang perilaku berisiko pada remaja untuk menyebarkan bahaya perilaku berisiko pada remaja.
  - Sosialisasi regulasi/peraturan yang terbentuk terkait dengan perilaku berisiko pada remaja.
  - Evaluasi hasil advokasi program upaya perilaku berisiko pada remaja.
- e) Pemberdayaan Masyarakat
- Pilihan kegiatan dalam rangka pemberdayaan masyarakat untuk perilaku berisiko pada remaja meliputi
- Pemberdayaan perorangan (perorangan, guru, tokoh masyarakat, tokoh adat dan tokoh agama, tokoh muda, tokoh politik, tokoh swasta dan tokoh populer.
    - Pemberdayaan perorangan mengenai cara pencegahan perilaku berisiko khususnya pada remaja
    - Pemberdayaan tokoh untuk menginisiasi gerakan pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja.
    - Konseling/bimbingan dalam upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja.
    - Kegiatan pendampingan kepada remaja rentang perilaku berisiko.
    - Kegiatan pendampingan upaya pemberdayaan perorangan berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja.
  - Upaya pemberdayaan kelompok (kelompok atau lembaga yang ada dimasyarakat seperti, sekolah, RW/RT, kelurahan, kelompok adat, organisasi swasta, organisasi wanita, organisasi pemuda dan organisasi profesi).
    - Perwujudan lingkungan sekolah atau kampus sadar perilaku berisiko pada remaja.
    - Pengembangan lembaga-lembaga rehabilitasi dengan mengikutsertakan masyarakat dalam penanganan remaja yang memiliki perilaku berisiko.
    - Optimalisasi kegiatan PKPR (program kesehatan reproduksi remaja).

- Kegiatan berbasis Usaha Kesehatan Sekolah (UKS), bimbingan konseling (BK) di sekolah dan pos kesehatan di pondok pesantren (Pokestren) berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja.
- Optimalisasi kegiatan kepemudaan bagi bentuk pemberdayaan partisipasi generasi muda seperti pramuka, PMR, Karangtaruna dan sejenisnya dalam bidang kesehatan dalam upaya pencegahan dan pengendalian berisiko pada remaja dan anak usia sekolah (AUS).
- Upaya kegiatan pendampingan upaya pemberdayaan kelompok berkaitan dengan pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja.
- Upaya pemberdayaan masyarakat umum meliputi
  - Optimalisasi kegiatan berbasis remaja dalam upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko.
  - Kegiatan berbasis Usaha Kesehatan Sekolah (UKS) bimbingan konseling (BK) di sekolah dan Pos Kesehatan sekolah di Pondok Pesantren (Poskestren) yang berkaitan dengan upaya pengendalian perilaku berisiko, terutama pada remaja.
  - Optimalisasi kegiatan organisasi kepemudaan seperti OSIS, Pramuka, PMR, Karang Taruna dan kegiatan LSM pemberdayaan remaja.
  - Pembiayaan kegiatan yang menunjang operasional Posyandu, Posbindu, PKK, UKS, Poskestren, dan organisasi sejenisnya dalam upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko, terutama pada remaja.
  - Kegiatan dan pendampingan upaya pemberdayaan masyarakat berkaitan dengan upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko.
- f) Kemitraan
 

Pilihan kegiatan yang dapat dilaksanakan dengan mengikut sertakan partisipasi masyarakat dalam program kemitraan meliputi:

  - Diskusi pemecaha masalah kesehatan dengan forum kota sehat. Bila belum terbentuk forumnya maka dibentuk sebuah forum peduli kesehatan.
  - Pengusulan proposal kegiatan oleh lembaga (calon mitra) kedinas kesehatan berkaitan dengan upaya Pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja.
  - Seleksi proposan dan pengumuman program/proposal terpilih oleh dinas kesehatan.
  - Penandatanganan perjanjian kerja sama (MoU) antara dinas kesehatan dengan lembaga pelaksana program (mitra terpilih)
  - Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan lembaga mitra terpilih.
  - Sosialisasi hasil pelaksanaan program terpilih terkait upaya pencegahan dan pengendalian perilaku berisiko pada remaja.
  - Evaluasi program kemitraan.

## **2. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) meliputi :**

- a. Peningkatan Sarana dan Prasarana Kesehatan, baik di Faskes Primer maupun Faskes Lanjutan. Adapun kegiatan yang dapat dilakukan

terkait upaya peningkatan sarana dan prasarana kesehatan dalam mendukung Upaya Kesehatan Perorangan melalui penggunaan dana bagi hasil pajak rokok, antara lain :

- 1) Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas yang terletak agak jauh dari Pusat Kesehatan Rujukan untuk deteksi awal penyakit dan gangguan kesehatan spesifik lokal.
  - 2) Pengadaan, peningkatan, dan perbaikan sarana dan prasarana puskesmas dan jaringannya di Desa Terpencil, Desa Tertinggal.
  - 3) Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan dasar yang mencakup sekurang-kurangnya promosi kesehatan, kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, dan pengobatan dasar.
  - 4) Pengadaan, peningkatan dan perbaikan rumah sakit di daerah bencana dan tertinggal secara selektif.
  - 5) Peningkatan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan rujukan
- b. Kegiatan Upaya Peningkatan kualitas SDM upaya Kesehatan Perorangan.

Penggunaan dana bagi hasil pajak rokok untuk peningkatan SDM Upaya Kesehatan Perorangan bertujuan untuk meningkatkan Kapasitas SDM kesehatan dalam mendukung pelaksanaan program-program dan kegiatan-kegiatan Upaya Kesehatan Perorangan. Adapun jenis pelatihan yang dapat dilaksanakan antara lain :

- 1) Pelaksanaan Pelatihan/TOT/ *Capacity Building* petugas fasilitas kesehatan primer dan lanjutan di Desa Terpencil dan Desa Tertinggal.
- 2) Pelaksanaan Pelatihan/TOT/ *Capacity Building* untuk peningkatan kemampuan petugas kesehatan dan kesehatan dalam Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) mengenai deteksi awal penyakit dan gangguan kesehatan spesifik lokal.
- 3) Pelaksanaan Pelatihan/TOT/ *Capacity Building* mengenai upaya kendali mutu dan/kendali biaya fasilitas kesehatan primer dan lanjutan.
- 4) Pelaksanaan Pelatihan/TOT/ *Capacity Building* mengenai pelayanan kesehatan dasar yang mencakup promosi kesehatan ibu dan anak, keluarga berencana, perbaikan gizi, kesehatan lingkungan, pemberantasan penyakit menular, dan pengobatan dasar.
- 5) Pelaksanaan Pelatihan/TOT/ *Capacity Building* kegawatdaruratan dan penanganan bencana.
- 6) Pelaksanaan Pelatihan/TOT/ *Capacity Building* tewnaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan lainnya mengenai materi komunikasi sosial (*social marketing*) terkait penyakit dan permasalahan kesehatan spesifik lokal.
- 7) Pelatihan tehnologi sosial media kepada tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan lainnya mengenai penyakit dan permasalahan kesehatan spesifik lokal.
- 8) Pelaksanaan Pelatihan/TOT/ *Capacity Building* lainnya berkenaan dengan upaya peningkatan kapasitas SDM Upaya Kesehatan Perorangan sesuai dengan Sistem Kesehatan di Indonesia.

### **3. Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok dapat digunakan untuk kegiatan, seperti:**

- a. Koordinasi, asistensi penerimaan dan pemanfaatan Pajak Rokok;
- b. Monitoring dan Evaluasi Pemanfaatan Pajak Rokok; dan
- c. Operasionalisasi dan koordinasi untuk penegakan hukum;

### **C. ASISTENSI, MONITORING DAN EVALUASI**

1. Untuk ketepatan pemanfaatan Dana Bagi Hasil Pajak Rokok sebagaimana dimaksud pada bagian B, Bupati melakukan Koordinasi dan Asistensi Pemanfaatan Dana Bagi Hasil Dana Pajak Rokok melalui Tim Asistensi yang dibentuk untuk itu.
2. Tim sebagaimana dimaksud pada angka 1 berasal dari unsur SKPD terkait, yang ditetapkan dengan Keputusan Bupati.
3. Untuk keperluan sebagaimana dimaksud pada angka 1, SKPD dan Unit Kerja Kabupaten yang dapat menerima Alokasi Dana Bagi Hasil Dana Pajak Rokok sesuai tugas pokok dan fungsinya, dapat mengajukan proposal dan/atau Rencana Kerja dan Anggaran kepada Tim Asistensi.
4. Kegiatan yang disetujui Tim akan dimonitor pelaksanaannya dan dievaluasi efektivitas pencapaian tujuan dan sasarannya.
5. SKPD/Unit Kerja Kabupaten yang menerima Dana Bagi Hasil Dana Pajak Rokok tidak serta-merta akan menerima dana kembali pada tahun berikutnya, kecuali berdasarkan pertimbangan dan kebutuhan Prioritas Pemerintah Daerah, efektifitas kegiatan yang telah dilaksanakan dan proposal kegiatan yang diajukan untuk tahun berikutnya.

### **D. PELAPORAN**

1. Setiap SKPD/Unit Kerja yang melaksanakan kegiatan dengan sumber pembiayaan dari Dana Bagi Hasil Pajak Rokok wajib melaporkan secara berkala setiap triwulan kepada Bupati melalui Kepala Dinas Pendapatan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah selaku Sekretaris Tim Asistensi dan Evaluasi Alokasi Dana Bagi Hasil Pajak Rokok.
2. Penyampaian laporan sebagaimana dimaksud pada angka 1, paling lambat tanggal 10 setelah berakhirnya triwulan berjalan.

**BUPATI BANTAENG**



**H.M. NURDIN ABDULLAH**