

# BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1147, 2014

KEMENKES. Dana Dekonsentrasi. Program  
Dukungan Manajemen. Tugas Teknis.  
Penggunaan. Petunjuk Teknis. 2015.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 42 TAHUN 2014

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI  
PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS  
LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2015

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk mempercepat pelaksanaan program kegiatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan penyerapan anggaran pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Kementerian Kesehatan Tahun 2015, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya di Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015;

Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);  
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4662);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2013 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5462);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4816);
8. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2012 tentang Pemberian Penghargaan Dan Pengenaan Sanksi Atas Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian/Lembaga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 96);
9. Keputusan Presiden Nomor 42 Tahun 2002 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4212), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 53 Tahun 2010;
10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 248/PMK.07/2010;

11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 192/PMK.05/2009 tentang Perencanaan Kas;
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013;
13. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 101/PMK.02/2011 tentang Klasifikasi Anggaran;
14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 113/PMK.05/2012 Tentang Perjalanan Dinas dalam Negeri Bagi Pejabat Negara, Pegawai Negeri, Dan Pegawai Tidak Tetap sebagaimana diatur lebih lanjut dalam Peraturan Dirjen Perbendaharaan Nomor Per-22/PB/2013 Tentang Ketentuan Lebih Lanjut Pelaksanaan Perjalanan Dinas Dalam Negeri Bagi Pejabat Negara, Pegawai Negeri, Dan Pegawai Tidak Tetap;
15. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 Tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
16. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 214/PMK.05/2013 tentang Bagan Akun Standar sebagaimana diatur lebih lanjut dalam Keputusan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor KEP-224/PB/2013 tentang Kodefikasi Segmen Akun Pada Bagan Akun Standar;
17. Peraturan Menteri Keuangan nomor 7/PMK.02/2014 tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2014;
18. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan;
19. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 51/PMK.02/2014 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 71/PMK.02/2013 tentang Pedoman Standar Biaya, Standar Struktur Biaya, dan Indeksasi Dalam Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara / Lembaga;
20. Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia 53/PMK.02/2014 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2015;
21. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 136/PMK.02/2014 Tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga;

## MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2015.

## Pasal 1

Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015 yang selanjutnya disebut Juknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

## Pasal 2

Juknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA), Surat Penetapan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-KL), Kertas Kerja Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-KL), dan petunjuk operasional kegiatan yang menampung dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang pengelolaannya menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan.

## Pasal 3

Pengaturan Juknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi bertujuan untuk memberikan acuan bagi dinas kesehatan provinsi dalam penggunaan dana dekonsentrasi program dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya serta Gubernur, Bupati, Walikota, Kepala Daerah/SKPD dalam mengatur pelaksanaan penggunaan dana dekonsentrasi.

## Pasal 4

Selain sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3, pengaturan Juknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi bertujuan untuk memberikan acuan bagi Kuasa Pengguna Anggaran (KPA), Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar, Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Bendahara Pengeluaran, Penanggung jawab Program, dan satuan kerja lain yang terkait dalam hal:

- a. menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Penarikan Dana (RPD) sebagai bagian dan menjadi satu kesatuan dari DIPA dan POK Dana Dekonsentrasi;
- b. melakukan pembukuan, pencatatan, pelaporan, dan penyimpanan dokumen pengelolaan dana dekonsentrasi dengan baik dan benar;
- c. melaksanakan kegiatan dekonsentrasi secara efektif dan efisien dalam rangka mencapai indikator kinerja kegiatan dan program yang telah ditetapkan;

- d. melaksanakan pengelolaan barang milik negara dekonsentrasi secara tertib administrasi, tertib hukum, dan tertib fisik;
- e. menjamin penyerapan anggaran per triwulan secara proporsional, minimal tercapai 30 % pada triwulan II;
- f. menyampaikan laporan sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan secara tepat waktu selambat-lambatnya 10 hari kerja setelah triwulan yang bersangkutan berakhir untuk 34 (tiga puluh empat) satuan kerja Dinas Kesehatan Provinsi kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan;
- g. menyampaikan Laporan Barang Kuasa Pengguna Barang setiap semester dan tahunan sesuai Sistem Akuntansi Pemerintah kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan; dan
- h. menyampaikan Laporan Keuangan melalui Unit Akuntansi KPA (UAKPA) secara bulanan, triwulanan, semesteran, dan tahunan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.

#### Pasal 5

Ketentuan perpajakan dalam penggunaan dana dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen Dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015 yang bersumber dari APBN dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### Pasal 6

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 2 Januari 2015.

Agar setiap orang mengetahuinya, memerintahkan pengundangan Peraturan Menteri ini dengan penempatannya dalam Berita Negara Republik Indonesia.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 24 Juli 2014  
MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 15 Agustus 2015  
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

AMIR SYAMSUDIN

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
NOMOR 42 TAHUN 2014  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS  
PENGUNAAN DANA DEKONSENTRASI  
PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN  
PELAKSANAAN TUGAS TEKNISLAINNYA  
KEMENTERIAN KESEHATAN  
TAHUN ANGGARAN 2015

PETUNJUK TEKNISPENGUNAAN DANA DEKONSENTRASI  
PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN  
TUGAS TEKNIS LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN  
TAHUN ANGGARAN 2015

BAB I  
PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan yang diamanatkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010 – 2014 ingin mewujudkan sasaran (a) meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH) dari 70,7 tahun menjadi 72,0 tahun; (b) menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup; (c) menurunkan angka kematian bayi dari 34 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup; (d) menurunnya angka prevalensi gizi kurang pada balita dari 18,4 persen menjadi lebih rendah dari 15 persen. Di sisi lain, berdasarkan kesepakatan global (*Millennium Development Goals/MDGs 2000*) pada tahun 2015 diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menurun dari 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup.

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diselenggarakan keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelaksanaannya dituangkan ke dalam berbagai program/kegiatan baik yang bersifat prioritas nasional, prioritas bidang (Pembangunan Sosial Budaya dan Kehidupan Beragama), prioritas Kementerian Kesehatan maupun pendukung atau penunjang.

Pada sisi lain, dengan adanya perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menjadi desentralisasi, menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah. Pengaturan lebih lanjut berdasarkan

Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan antara Pemerintah, Pemerintahan Provinsi, dan Pemerintahan Kabupaten/Kota dan Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan.

Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan setiap tahun mengalokasikan dana ke seluruh satuan kerja dinas kesehatan provinsi dalam rangka dekonsentrasi. Agar pelaksanaan kegiatan yang tercantum dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) berjalan tertib, taat hukum, transparan, efektif, efisiensi, baik dari segi pencapaian kinerja, keuangan, maupun manfaatnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, maka dipandang perlu untuk menyusun Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015.

## BAB II

### PENGGUNAAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN

#### A. INDIKATOR KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN

Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015, yang bersumber dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2015 dan didekonsentrasikan ke dinas kesehatan provinsi seluruh Indonesia merupakan gabungan operasional dari kegiatan:

1. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan;
2. Pembinaan dan Administrasi Kepegawaian;
3. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara;
4. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji;
5. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan;
6. Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan;
7. Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan;
8. Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan dan Gaji;
9. Penanggulangan Krisis Kesehatan.

Dinas kesehatan provinsi perlu memahami bahwa masing-masing program/kegiatan memiliki indikator kinerja dan target yang harus dicapai pada tahun 2015.

Sebagian besar target dari masing-masing indikator kinerja kegiatan tercantum dalam Tabel 1 dimana sumber datanya berasal dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan provinsi/kabupaten/kota. Oleh karena itu, pendanaan dalam rangka dekonsentrasi tahun anggaran 2015 diperuntukkan untuk mencapai sasaran dan target indikator kinerja dari program/kegiatan dimaksud.

Sebagai konsekuensi pelaksanaan asas desentralisasi dan otonomi daerah serta keterbatasan keuangan negara, maka daerah tetap diwajibkan memberikan dukungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk mendanai urusan daerah yang disinergikan dengan program dan kegiatan yang akan didekonsentrasikan.

No.	PROGRAM/KEGIATAN		INDIKATOR	TARGET 2015
(1)	(2)		(3)	(4)
	<b>DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA</b>	1.	<b>Jumlah Kab/Kota yang Mempunyai Kemampuan Tanggap Darurat Dalam Penanganan Bencana</b>	<b>300</b>
		2.	<b>Persentase (%) Rumah Tangga yang Melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)</b>	<b>70</b>
1.	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	1.	Jumlah Dokumen Perencanaan anggaran kebijakan dan evaluasi pembangunan kesehatan yang tersusun tepat waktu	25
2.	Pembinaan Administrasi Kepegawaian	1.	Persentase Pemenuhan SDM Aparatur Kesehatan	90
		2.	Persentase Pengelolaan Administrasi Kepegawaian Melalui Sistem Informasi Layanan Kepegawaian (SILK)	75
3.	Pembinaan Pengelolaan	1.	Jumlah Laporan Keuangan Kementerian	2

No.	PROGRAM/KEGIATAN		INDIKATOR	TARGET 2015
	Administrasi Keuangan dan BMN		Kesehatan yang sesuai dengan SAP dengan opini wajar tanpa pengecualian (WTP)	
		2.	Persentase Pengadaan menggunakan e-procurement	95
4.	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	1.	Persentase Hasil Pemeriksaan Kesehatan Jemaah Haji Sesuai Standar	100
5.	Pengelolaan data dan informasi kesehatan	1.	Persentase paket data dan informasi kesehatan yang disajikan	100
		2.	Tersedianya layanan dan sarana penunjang integrasi sistem informasi kesehatan	85
6.	Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan	1.	Jumlah Kebijakan publik yang berwawasan Kesehatan	3
		2.	Jumlah kelompok kerja operasional UKBM atau forum peduli kesehatan di level Provinsi dan Kab/Kota	30
		3.	Jumlah Model Intervensi Promosi Kesehatan	1
		4.	Jumlah Mitra (Ormas, Dunia Usaha/Swasta/INGO dan pihak lainnya) yang mendukung kebijakan publik berwawasan kesehatan	5
		5.	Jumlah tema dalam Komunikasi, Informasi dan edukasi kepada Masyarakat	10
7.	Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	1.	Jumlah dokumen pembinaan pengembangan pembiayaan dan jaminan kesehatan	15

No.	PROGRAM/KEGIATAN		INDIKATOR	TARGET 2015
		2.	Prosentase penyaluran dana PBI kesehatan secara tepat waktu dan tepat jumlah	100%
8.	Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan dan Gaji	1.	Persentase Pembayaran Gaji dan/atau Insentif Tenaga Kesehatan Strategis Tepat Sasaran	92
		2.	Persentase Tersedianya Sarana dan Prasarana Kantor	100
9.	Penanggulangan Krisis Kesehatan	1.	Meningkatnya Kesiapsiagaan Sumber Daya dalam Penanggulangan Krisis Kesehatan	11 regional
		2.	Tersedianya Alokasi Operasional Upaya Penanggulangan Krisis Kesehatan	34 Provinsi

Tabel 1. Indikator dan Target Kinerja Program/Kegiatan Tahun 2015 yang Terkait dengan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015.

#### B. PERENCANAAN PELAKSANAAN DIPA

Segera setelah diterimanya DIPA Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015 dan Keputusan Menteri Kesehatan lainnya yang ditetapkan kemudian yang mengatur pelimpahan wewenang penetapan pejabat yang diberi wewenang dan tanggung jawab untuk atas nama menteri kesehatan selaku pengguna anggaran/pengguna barang dalam pengelolaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan di Tingkat Provinsi Tahun Anggaran 2015, kepala dinas kesehatan provinsi atau pejabat lain yang ditunjuk untuk bertanggungjawab segera mengambil langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mengusulkan Pejabat Perbendaharaan (Kuasa Pengguna Anggaran, Pejabat Penandatanganan SPM, dan Bendahara Pengeluaran) kepada Gubernur masing-masing agar ditetapkan melalui Surat Keputusan.

2. Menetapkan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Pejabat Pengadaan/Panitia Penerima, StafPengelola/Bendahara Pengeluaran Pembantu, dan lain-lain.

Khusus untuk provinsi yang memiliki kegiatan pengadaan yang pelaksanaannya harus dilakukan melalui pemilihan Penyedia Barang/Jasa, maka perlu dibentuk Organisasi Pengadaan sebagaimana ketentuan Pasal 7 Peraturan Presiden Nomor 70 Tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden nomor 54 Tahun 2010 Tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Dalam melakukan pengorganisasian wajib pula memperhatikan Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 tentang Pemberian Penghargaan Dan Pengenaan Sanksi Atas Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian/Lembaga.

3. Menyusun dan menerbitkan Petunjuk Operasional Kegiatan (POK) yang ditandatangani Pengguna Anggaran (PA)/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA).

POK adalah dokumen yang memuat uraian rencana kerja dan biaya yang diperlukan untuk pelaksanaan kegiatan, disusun oleh KPA sebagai penjabaran lebih lanjut dari DIPA.

POK berfungsi sebagai :

- a. pedoman dalam melaksanakan kegiatan/aktifitas;
- b. alat monitoring kemajuan pelaksanaan kegiatan/aktifitas;
- c. alat perencanaan kebutuhan dana; dan
- d. sarana untuk meningkatkan transparansi, akuntabilitas, dan efektifitas pelaksanaan anggaran.

4. Menyusun Perencanaan Kas

Penyusunan Perencanaan Kas mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 192/PMK.05/2009 tentang Perencanaan Kas. Perencanaan Kas merupakan proyeksi penerimaan dan pengeluaran Negara pada periode tertentu dalam rangka pelaksanaan APBN.

Satuan kerja dinas kesehatan provinsi yang mengelola APBN Dekonsentrasi wajib menyusun perkiraan penarikan dana dan/atau perkiraan penyetoran dana, yang dibuat secara periodik yaitu bulanan, mingguan, dan harian untuk kemudian disampaikan kepada Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN).

Di samping tanggung jawab sebagaimana tersebut di atas, Kepala Dinas kesehatan juga bertanggungjawab terhadap pelaksanaan dan penyampaian laporan secara baik, benar, dan tepat waktu sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### C. PENGORGANISASIAN PELAKSANAAN DIPA

Pengorganisasian pelaksanaan DIPA Dekonsentrasi bersumber dana APBN Tahun Anggaran 2015, sekurang-kurangnya pengorganisasian dalam pelaksanaannya dilakukan sebagai berikut:

1. Koordinasi antar pihak yang terkait dengan Pelaksanaan DIPA
  - a. Penanggung jawab Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya di masing-masing Provinsi adalah kepala dinas kesehatan provinsi, sedangkan koordinator pelaksanaan atau pengelolaan kegiatan berada pada masing-masing penanggung jawab kegiatan (Jaminan Kesehatan Masyarakat, Promosi Kesehatan, Keuangan dan Barang Milik Negara, Kepegawaian, Data dan Informasi Kesehatan, Perencanaan dan Penganggaran, Kesehatan Haji, Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga dan Gaji serta Penanggulangan Krisis Kesehatan).
  - b. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) meningkatkan beberapa upaya untuk mendukung percepatan pelaksanaan kegiatan DIPA yang dilaksanakan oleh para pengelola kegiatan atau penanggungjawab kegiatan.
  - c. Setiap pihak yang terkait dalam pelaksanaan DIPA wajib memperhatikan dan berpedoman pada Petunjuk Operasional Kegiatan (POK), Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Penarikan Dana (RPD) serta ketentuan dan peraturan perundang-undangan lainnya yang berlaku.
  - d. Pembayaran honorarium perlu diperhatikan lebih lanjut agar tidak melanggar ketentuan dan perundang undangan lainnya yang berlaku terutama Peraturan Menteri Keuangan Republik Indonesia 53/PMK.02/2014 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2015. Keikutsertaan pejabat Negara/pegawai negeri dalam tim pelaksana kegiatan/tim sekretariat tidak dibatasi namun pemberian honorariumnya diatur dengan ketentuan:
    - 1) Pejabat negara/pejabat eselon I/II setiap bulannya hanya diperkenankan menerima honorarium tim yang bersumber dari Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Kementerian yang bersangkutan (termasuk Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) dana dekonsentrasi dan tugas pembantuan) paling banyak untuk 2 (dua) tim pelaksana kegiatan;
    - 2) Pejabat eselon III setiap bulannya hanya diperkenankan menerima honorarium tim yang bersumber dari DIPA Kementerian yang bersangkutan (termasuk DIPA dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan) paling banyak untuk 3 (tiga)-tim pelaksana kegiatan;

- 3) Pejabat eselon IV, pelaksana dan pejabat fungsional setiap bulannya hanya diperkenankan menerima honorarium tim yang bersumber dari DIPA Kementerian yang bersangkutan (termasuk DIPA dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan) paling banyak untuk 4 (empat)-tim pelaksana kegiatan.

## 2. Koordinasi Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Haji

Beberapa Satuan kerja dinas kesehatan provinsi dalam pendanaan dekonsentrasi juga mengelola kegiatan pelayanan haji berupa pengadaan seragam Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI), yaitu pada 13 Provinsi wilayah embarkasi:

- a. Nangroe Aceh Darussalam
- b. Sumatera Utara
- c. Kepulauan Riau
- d. Sumatera Barat
- e. Sumatera Selatan
- f. Daerah Khusus Ibukota Jakarta
- g. Jawa Barat
- h. Jawa Tengah
- i. Jawa Timur
- j. Kalimantan Timur
- k. Kalimantan Selatan
- l. Sulawesi Selatan
- m. Nusa Tenggara Barat

Bidang/bagian yang bertanggung jawab dalam mengelola kegiatan pelayanan haji bersama Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) harus berupaya mempercepat pelaksanaan proses lelang dengan mengacu pada rambu-rambu Pakaian Seragam Petugas TKHI Kloter Tahun 2015.

Pelaksanaan kegiatan direncanakan oleh satuan kerja dinas kesehatan provinsi yang masuk dalam pendanaan dekonsentrasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dan dibantu oleh pengelola program kegiatan pelayanan kesehatan haji provinsi. Sebagai data dasar rencana pelaksanaan kegiatan adalah data peserta latih Tim Kesehatan Haji Indonesia/TKHI kloter tahun 2015 di 13 embarkasi, dengan alokasi jumlah peserta seperti tercantum dalam Tabel 2.

<u>No</u>	<u>EMBARKASI</u>	<u>PESERTA LATIH</u>		
		<u>DOKTER</u>	<u>PERAWAT</u>	<u>JUMLAH</u>
<u>1</u>	<u>Aceh</u>	<u>14</u>	<u>28</u>	<u>42</u>
<u>2</u>	<u>Medan</u>	<u>19</u>	<u>38</u>	<u>57</u>

<u>No</u>	<u>EMBARKASI</u>	<u>PESERTA LATIH</u>		
		<u>DOKTER</u>	<u>PERAWAT</u>	<u>JUMLAH</u>
<u>3</u>	<u>Padang</u>	<u>23</u>	<u>46</u>	<u>69</u>
<u>4</u>	<u>Batam</u>	<u>24</u>	<u>48</u>	<u>72</u>
<u>5</u>	<u>Palembang</u>	<u>21</u>	<u>44</u>	<u>65</u>
<u>6</u>	<u>Jakarta</u>	<u>55</u>	<u>109</u>	<u>164</u>
<u>7</u>	<u>Jawa Barat</u>	<u>90</u>	<u>182</u>	<u>272</u>
<u>8</u>	<u>Solo</u>	<u>89</u>	<u>179</u>	<u>268</u>
<u>9</u>	<u>Surabaya</u>	<u>81</u>	<u>162</u>	<u>243</u>
<u>10</u>	<u>Banjarmasin</u>	<u>18</u>	<u>36</u>	<u>54</u>
<u>11</u>	<u>Balikpapan</u>	<u>16</u>	<u>32</u>	<u>48</u>
<u>12</u>	<u>Ujung Pandang</u>	<u>45</u>	<u>90</u>	<u>135</u>
<u>13</u>	<u>Mataram</u>	<u>13</u>	<u>26</u>	<u>39</u>
<u>TOTAL</u>				<u>1.528</u>

Tabel 2.Data Peserta Latih Calon TKHI Kloter di 13 Embarkasi Tahun 2015.

Untuk pelaksanaan pengadaan tahun 2015 diharapkan dapat terlaksana sebelum kegiatan pelatihan calon TKHI Kloter tahun 2015. Kegiatan pelatihan terintegrasi TKHI Kloter akan dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Haji yang bekerja sama dengan Kantor Kesehatan Pelabuhan dan Dinas kesehatan Provinsi yang terintegrasi bersama dengan Kementerian Agama (Kanwil) pada bulan April sampai dengan Mei 2015. Pakaian seragam diterima dalam bentuk bahan, atribut dan model oleh masing-masing calon TKHI Kloter pada saat pelatihan. Informasi lengkap akan disampaikan dalam kegiatan dan pelaksanaan DIPA.

#### D. KEGIATAN DAN KELUARAN/KINERJA PELAKSANAAN DIPA

Untuk kegiatan wajib telah ditetapkan pada saat penetapan pagu anggaran 2015. Apabila masih terdapat sisa anggaran hasil kegiatan/optimalisasi anggaran, dapat digunakan untuk membiayai kegiatan wajib yang sudah ditetapkan atau kegiatan pilihan apabila kegiatan wajib sudah terpenuhi semua dan setelah proses revisi anggaran ditetapkan.

##### 1. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan

Kegiatan Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan merupakan kegiatan yang memuat pencapaian indikator dari Satuan Kerja Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan. Dana Dekonsentrasi untuk kegiatan Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan terdiri dari :

###### a. Mengikuti Pra Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Pra Rakerkesnas)

Kegiatan ini dihadiri oleh seluruh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi di Indonesia dengan tujuan membentuk konsep dari Pertemuan

Rakerkesnas yang akan dihadiri oleh para Kepala Dinas Prov, dengan detail :

- 1) Dilaksanakan di Jakarta
  - 2) Peserta : 1 orang Kadinkes Provinsi
  - 3) Uang harian *Fullboard* 3 hari
  - 4) Transport peserta dari provinsi ke Jakarta
  - 5) Paket *Meeting* dialokasikan di Pusat
- b. Mengikuti Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas)  
Bertujuan untuk memantapkan pelaksanaan pembangunan kesehatan agar pencapaian target pembangunan kesehatan dapat dicapai melalui komunikasi dan informasi antara Pusat dan Daerah, dengan detail :
- 1) Dilaksanakan dalam 3 regional (barat, tengah dan timur).
  - 2) Peserta :
    - a) Kadinkes Prov/Kab/Kota masing-masing 1 orang
    - b) Dir. RS Prov/Kab/Kota masing-masing 1 orang
    - c) 4 orang pendamping Dinkes Prov
  - 3) Uang harian *Fullboard* 4 hari
  - 4) Transport peserta dari daerah ke lokasi pertemuan
  - 5) Paket *Meeting* dialokasikan di Pusat
- c. Mengikuti Rapat Koordinasi Pelaksanaan Operasional Program (Rakorpop)  
Tujuan penyelenggaraan Rakorpop adalah koordinasi antara Pusat dan Daerah dalam rangka evaluasi pelaksanaan program pembangunan kesehatan pada tahun berjalan dan persiapan pelaksanaan program tahun berikutnya, dengan detail :
- 1) Dilaksanakan di Jakarta
  - 2) Peserta : 3 orang Dinkes Prov (Kadinkes, Sekdis dan Kasubbag Program) dan 1 orang Dir. RS Prov
  - 3) Uang harian *Fullboard* 3 hari
  - 4) Transport peserta dari Provinsi ke Jakarta
  - 5) Paket *Meeting* dialokasikan di Pusat
- d. Mengikuti Pertemuan Penyusunan RKA Dekonsentrasi-01 Satker Biro Perencanaan dan Anggaran  
Merupakan kegiatan penyusunan menu dan perencanaan anggaran dana dekonsentrasi-01satkerBiro Perencanaan dan Anggaran, dengan detail :
- 1) Dilaksanakan di Jakarta
  - 2) Peserta : 2 orang Dinkes Prov
  - 3) Uang harian *Fullboard* 3 hari
  - 4) Transport peserta dari Provinsi ke Jakarta
  - 5) Paket *Meeting* dialokasikan di Pusat

- e. Mengikuti Rapat Koordinasi Teknis Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan  
Merupakan kegiatan komunikasi Pusat dengan Daerah dengan *mekanisme desk* yang akan membahas data teknis dan usulan kegiatan DAK tahun berikutnya sebagai bahan untuk dasar penghitungan anggaran Dana Alokasi Khusus Bidkes, dengan detail :
- 1) Dilaksanakan di Jakarta
  - 2) Peserta : 5 orang Dinkes Prov (Kadinkes, Sek Dinkes, Pengelola DAK Dasar, Pengelola DAK Rujukan dan Pengelola DAK Farmasi)
  - 3) Uang harian *Fullboard* 4 hari
  - 4) Transport Peserta dari Provinsi ke Jakarta
  - 5) Paket *Meeting* dialokasikan di Pusat
- f. Mengikuti Sosialisasi Juknis Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan dan Penyusunan RKA DAK Bidang Kesehatan Tahun 2016.  
Merupakan kegiatan sosialisasi besaran alokasi dan menu yang tercantum dalam Juknis DAK sebagai pedoman dalam menyusun perencanaan dan alokasi anggaran di unit kerja dan daerah masing-masing, dengan detail :
- 1) Dilaksanakan di Jakarta
  - 2) Peserta :
    - a) 5 orang Dinkes Prov (Kadinkes, Sek Dinkes, Pengelola DAK Dasar, Pengelola DAK Rujukan dan Pengelola DAK Farmasi)
    - b) Dinkes Kab/Kota dan RS Prov/Kab/Kota yang mendapatkan DAK masing masing 1 orang.
  - 3) Uang harian *Fullboard* 3 hari
  - 4) Transport peserta dari Daerah ke Jakarta
  - 5) Paket *Meeting* dialokasikan di Pusat
- g. Mengikuti Sosialisasi Kebijakan Kesehatan  
Sosialisasi Kebijakan Kesehatan diselenggarakan untuk menginformasikan kepada SKPD tentang kebijakan kesehatan yang telah ditetapkan, dengan detail :
- 1) Dilaksanakan di Surabaya
  - 2) Peserta : 3 Orang Dinkes Prov
  - 3) Uang harian *Fullboard* 3 hari
  - 4) Transport peserta dari Provinsi ke Surabaya
  - 5) Paket *Meeting* dialokasikan di Pusat
- h. Mengikuti Pertemuan Penelitian/Reviu RKA-KL Alokasi Anggaran  
Kegiatan ini dilaksanakan dalam rangka menghadiri reviu/penelitian terhadap RKA-KL anggaran Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan (01) TA 2016 yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas RKA-KL dan DIPA Kemenkes dalam rangka meningkatkan kualitas belanja serta

menjamin tersedianya data anggaran yang valid melalui penyederhanaan dokumen dan menimalisir blokir, dengan detail :

- 1) Dilaksanakan di Bandung
- 2) Peserta : 2 orang Dinkes Prov
- 3) Uang harian *Fullboard* 5 hari
- 4) Transport peserta dari Provinsi ke Bandung
- 5) Paket *Meeting* dialokasikan di Pusat

i. Sosialisasi e-Renggar di Provinsi

Pertemuan sosialisasi dilaksanakan dalam rangka perkembangan terhadap aplikasi e-renggar yaitu sebagai suatu *tools* untuk membantu proses perencanaan kegiatan, penganggaran dan evaluasi yang terintegrasi di semua unit Kementerian Kesehatan sehingga dapat optimal, efisien dan terdokumentasi dengan baik, dengan detail :

- 1) Dilaksanakan di Provinsi selama 3 hari
- 2) Dialokasikan pula honor pengelolaprovinci untuk e-renggar sebanyak 2 orang (perencanaan-penganggaran dan monev e-renggar/DJA/Bappenas) selama 10 bulan, sebesar Rp.300.000,00/bulan/orang

j. Pertemuan Pra Rakontek Perencanaan di Provinsi

Pertemuan ini dimaksudkan untuk komunikasi antara Dinkes Provinsi dengan Dinkes Kab/Kota serta RSUD untuk menyusun perencanaan untuk daerah tersebut dengan baik dalam suatu forum, diharapkan pembangunan kesehatan dapat dilakukan secara tepat guna dan berhasil guna, dengan detail :

- 1) Dilaksanakan sebelum Rakontek Perencanaan (Pusat)
- 2) Dilaksanakan di Provinsi,
- 3) Peserta: Dinkes Kab/Kota/RSUD Prov masing-masing 2orang
- 4) Uang harian *Fullboard* 3 hari
- 5) Transport peserta dari Kab/Kota ke Provinsi.
- 6) Paket *Meeting Fullboard* 2 hari
- 7) ATK, penggandaan dan biaya lainnya

k. Mengikuti Rakontek Perencanaan

Diselenggarakan setelah kegiatan Pra Rakontek Perencanaan untuk membahas usulan/perencanaan antara daerah (Dinkes Provinsi) dan Pusat (unit utama dan Biro Perencanaan dan Anggaran). Pada Rakontek Perencanaan dilakukan dengan *mekanisme desk* untuk membahas usulan anggaran dari daerah, dengan detail :

- 1) Dilaksanakan di Jakarta
- 2) Peserta : Kepala Dinkes Prov didampingi pejabat semua program/bidang (total peserta 10 orang)
- 3) Uang harian *Fullboard* 3 hari

- 4) Transport peserta dari Provinsi ke Jakarta
  - 5) Paket *Meeting* dialokasikan di Pusat
1. Mengikuti Penyusunan RKA-KL TA 2016  
Merupakan kegiatan konsinyasi dalam rangka Penyusunan RKA-KL Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan (01) untuk pagu anggaran dan pagu alokasi anggaran, dengan detail :
    - 1) Dilaksanakan di Jakarta sebanyak 2 kali
    - 2) Peserta : Dinkes Prov sebanyak 6 orang
    - 3) Uang harian *Fullboard* 4 hari
    - 4) Transport peserta dari Provinsi ke Jakarta
    - 5) Paket *Meeting* dialokasikan di Pusat
  - m. Mengikuti Kegiatan Evaluasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan Bersumber APBN di Pusat  
Bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan bersumber APBN yang dilaksanakan oleh daerah (dekonsentrasi dan TP), dengan detail ;
    - 1) Dilaksanakan di Jakarta dan Bandung
    - 2) Peserta :
      - a. Dinkes Prov sebanyak 6 orang
      - b. Dinkes Kab/Kota/ RSUD Prov sebanyak 10 orang
    - 3) Uang harian *Fullboard* 3 hari
    - 4) Transport peserta dari Daerah ke lokasi pertemuan
    - 5) Paket *Meeting* dialokasikan di Pusat
  - n. Kegiatan Evaluasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan Bersumber APBN di Provinsi  
Bertujuan untuk mengevaluasi pelaksanaan program dan kegiatan bersumber APBN yang dilaksanakan oleh daerah (dekonsentrasi dan TP) yang dilakukan di Provinsi, dengan detail ;
    - 1) Dilaksanakan 2 kali di Provinsi
    - 2) Peserta :
      - a. Dinkes Prov sebanyak 10 orang (peserta dan panitia)
      - b. Dinkes Kab/Kota/ RSUD Prov masing-masing 1 orang
    - 3) Uang harian *Fullboard* 3 hari
    - 4) Transport peserta dari Kab/Kota ke Provinsi
    - 5) Paket *Meeting Fullboard* 2 hari
    - 6) Belanja Bahan
    - 7) Belanja Jasa Profesi
  - o. Pertemuan Pra Rakontek DAK TA 2016 di Provinsi

Pertemuan ini dimaksudkan untuk menyusun usulan menu DAK dari Dinkes Provinsi, Dinkes Kab/Kota serta RSUD untuk TA 2016 yang dilaksanakan sebelum Rakontek DAK, dengan detail :

1. Dilaksanakan sebelum Rakontek DAK (Pusat)
2. Dilaksanakan di Provinsi,
3. Peserta: Dinkes Kab/Kota/RSUD Prov masing-masing 2 orang
4. Uang harian *Fullboard* 3 hari
5. Transport peserta dari Kab/Kota ke Provinsi.
6. Paket *Meeting Fullboard* 2 hari
7. ATK, pengandaan dan biaya lainnya

*Output* (keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL TA 2015 masing-masing satuan kerja dinas kesehatan provinsi. Sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja dan adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment* berdasarkan Undang-Undang serta komitmen Kementerian Kesehatan meraih Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) 2015 maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

- a. Seluruh dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, RSUD provinsi/kabupaten/kota, SKPD lainnya di Indonesia telah mengikuti kegiatan yang terdapat dalam menu Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Teknis lainnya khususnya Kegiatan Perencanaan dan Penganggaran Pembangunan Kesehatan.
  - b. Sinkronisasi dan sinergisitas pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan pusat dan daerah.
2. Pembinaan Administrasi Kepegawaian
- Kegiatan pembinaan administrasi kepegawaian merupakan kegiatan yang memuat pencapaian indikator dari satuan kerja Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan, sehingga kegiatan dana dekonsentrasi untuk kegiatan pembinaan administrasi kepegawaian terdiri dari:
- a. Honorarium Percepatan Pengelolaan Administrasi (SIMPEG) Pegawai Tidak Tetap (PTT) dan Penugasan Khusus (Tugsus) di Propinsi dan Kabupaten, dengan detail :
    - 1) Jumlah tenaga 1 (satu) orang per provinsi dan kabupaten
    - 2) Besaran honor sebesar Rp. 300.000,-
  - b. Pendataan tenaga PTT dan Penugasan Khusus di Kab/Kota Penempatan Tugas
  - c. Monev/Review/Pembinaan Dinas Provinsi ke Kab/Kota terkait pengelolaan tenaga PTT dan Penugasan Khusus
  - d. Konsultasi Dinas Provinsi ke Pusat terkait PTT dan Penugasan Khusus

e. Pengadaan ATK, Fotokopi dan Pengiriman berkas PTRT dan Penugasan Khusus

Menu pilihan :

Rapat Koordinasi Pengelola Kepegawaian (PTT) dan Tugsus dalam rangka penyusunan dan evaluasi kebutuhan di Daerah.

*Output* (Keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL T.A 2015 masing-masing satuan kerja dinas kesehatan provinsi. Namun demikian, sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja serta adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment* berdasarkan Undang-Undang dan komitmen Kementerian Kesehatan meraih WTP 2015, maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

1) Data Keberadaan PTT/Penugasan Khusus

*Updating* data dilakukan melalui aplikasi Sistem Informasi Kepegawaian (SIMPEG) oleh masing-masing dinas provinsi kabupaten/kota setiap akhir bulan sepanjang tahun 2015, sedangkan pelaporan dalam bentuk *hard copy* yang sudah ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota disampaikan kepada Kepala Biro Kepegawaian Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepala dinas kesehatan provinsi selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari setelah berakhirnya triwulan berkenaan.

2) Data Kebutuhan PTT/Penugasan Khusus

Bagi provinsi yang menyelenggarakan Rakon Kepegawaian baik bersumber dana Dekonsentrasi APBN maupun APBD, maka data kebutuhan PTT hasil pelaksanaan Rakon Kepegawaian ini disampaikan kepada Biro Kepegawaian selambat-lambatnya 1 (bulan) setelah berakhirnya pelaksanaan.

3. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara (BMN)

Kegiatan Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara yang memuat pencapaian indikator dari satuan kerja Biro Keuangan dan Barang Milik Negara Kementerian Kesehatan dengan tujuan meningkatnya kualitas pengelolaan anggaran dan Barang Milik Negara (BMN) Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien dan dilaporkan sesuai ketentuan. Kegiatan danadekonsentrasi untuk kegiatan pembinaan pengelolaan administrasi keuangan dan barang milik negara terdiri dari:

a. Pengelolaan satuan kerja (satker) (Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran/Barang) satker Dekonsentrasi Dinas Kesehatan Program

Dukungan Manajemen dan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan pengelolaan, yang terdiri:

- Honorarium Tim Pengelola SAK dan SIMAK-BMN (UAKPA/B)  
Honorarium Tim Pengelola SAK dan SIMAK-BMN (UAKPA/B) dibayarkan selama satu tahun anggaran 2014 (12 bulan).  
Besaran honor mengacu kepada Standar Biaya tahun 2014.
  - Anggaran untuk operasional SAI Tingkat Satker
    - (1) Pembelian ATK
    - (2) Tinta/Toner Printer
    - (3) Konsultasi penyusunan Laporan Keuangan ke pusat
    - (4) Biaya Transportasi ke KPPN, KPKNL, Kanwil DJKN
    - (5) Pembinaan Teknis SAK dan SIMAK Tugas Pembantuan
- b. Unit akuntansi pembantu pengguna anggaran/barang – wilayah dekonsentrasi di dinas kesehatan provinsi untuk seluruh program Kementerian Kesehatan dalam penyusunan laporan keuangan (Laporan Realisasi Anggaran (LRA), Neraca, Catatan Atas Laporan Keuangan (CaLK) unit akuntansi yg bersangkutan;
- Honorarium Tim Pengelola SAK dan SIMAK-BMN (UAPPA/B-Wilayah)
    - (1) Honorarium Tim Pengelola SAK dan SIMAK-BMN (UAPPA/B-Wilayah) dibayarkan selama satu tahun anggaran 2014 (12 bulan).
    - (2) Besaran honor mengacu kepada Standar Biaya tahun 2014.
  - Anggaran untuk operasional SAI-Wilayah
    - (1) Pembelian ATK
    - (2) Tinta/Toner Printer
    - (3) Konsultasi penyusunan Laporan Keuangan ke pusat
    - (4) Biaya transportasi ke KPPN, KPKNL, Kanwil DJKN
- c. Pertemuan Pengelolaan Keuangan dan BMN Semester dan Tahunan terdiri dari :
- Pembelian ATK
  - Pembelian Tinta/Toner Printer
  - Honor Output Kegiatan
  - Honor Nara Sumber dan Moderator
  - Biaya untuk Pertemuan (transport, uang saku, dll)
  - Transport Lokal Rekonsiliasi dengan KPPN dan Kanwil DJA
  - Konsultasi Ke Pusat SAK dan SIMAK BMN
  - Pembinaan Teknis SAK dan SIMAK Tugas Pembantuan
- d. Pengadaan Peralatan Penunjang Kegiatan SAK dan SIMAK-BMN :
- Pengadaan Laptop
  - Pengadaan Printer

- e. Kegiatan Tindak Lanjut dan Rekonsiliasi Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, BPKP, dan Itjen yang terdiri dari :
- Honorarium Tim Pemantauan Tindak Lanjut dan Rekonsiliasi Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, BPKP, dan Itjen
    - (1) Honorarium Tim Pemantauan Tindak Lanjut dan Rekonsiliasi Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, BPKP, dan Itjen dibayarkan selama satu tahun anggaran 2015 (12 bulan)."
    - (2) Besaran honor mengacu kepada Standar Biaya tahun 2015.
  - Anggaran untuk operasional Tim Pemantauan Tindak Lanjut dan Rekonsiliasi Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, BPKP, dan Itjen
    - (1) Pembelian ATK
    - (2) Tinta/Toner Printer
    - (3) Biaya transportasi pemantauan Tindak Lanjut Rekonsiliasi Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, BPKP, dan Itjen
    - (4) Konsultasi pemantauan Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, BPKP, dan Itjen ke pusat
    - (5) Rekonsiliasi Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, BPKP, dan Itjen

*Output* (Keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL T.A 2015 masing-masing satuan kerja dinas kesehatan provinsi. Namun demikian, sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja serta adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment* berdasarkan Undang-Undang dan komitmen Kementerian maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

- 1) Optimalisasi peran Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran/Barang Wilayah (UAPPA/B – W) Dekonsentrasi dalam rangka menyusun dan menyampaikan laporan keuangan dan laporan barang secara berjenjang, teratur dan tepat waktu.
  - 2) Tersusunnya laporan keuangan dan laporan barang oleh setiap satuan kerja sesuai dengan ketentuan yang berlakudan dilaporkan secara berjenjang, teratur dan tepat waktu.
4. Peningkatan Kesehatan JemaahHaji

Kegiatan Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji yang dialokasikan dalam DIPA dekonsentrasi adalah pengadaan pakaian seragam Petugas Kesehatan Haji Indonesia (PKHI) kloter di 13 Embarkasi Haji, yaitu Nangroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat, Sumatera Utara, Kepulauan Riau, Sumatera Selatan, Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Selatan dan Nusa Tenggara Barat.

*Output* (Keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL Tahun Anggaran 2015 masing-masing satuan kerja

dinaskesehatan provinsi. Namun demikian, sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja; serta adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment* berdasarkan Undang-Undang dan komitmen Kementerian Kesehatan meraih WTP 2015, maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah tersedianya pakaian seragam yang diterima dalam bentuk bahan, atribut dan model bagi peserta latih Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) Tahun 2015 di 13 Embarkasi Haji.

Adapun sebagai bahan dasar dalam penyusunan spesifikasi teknis pakaian TKHI Kloter Tahun 2015, rambu-rambu yang menjadi acuan adalah :

- a. Rambu-rambu pakaian seragam petugas TKHI Kloter 1436 H/2015 M
  - 1) Nama Barang :  
Pakaian Seragam TKHI tahun 2014
  - 2) Bentuk Barang :
    - a) Bahan
    - b) Aksesoris
    - c) Biaya Jahit
    - d) Petunjuk Pembuatan Pakaian Seragam TKHI
  - 3) Rambu-Rambu Jenis Barang
    - a) Bahan
      - (1) Bahan kain baju dengan kriteria, antara lain:
        - (a) Jumlah bahan kain baju : 2 (dua) potong perorang
        - (b) Jenis bahan kain baju : Polyester KW 1
        - (c) Warna bahan kain baju : Putih
        - (d) Serat kain halus, tidak mudah kusut
        - (e) Kain menyerap keringat
        - (f) Serat kain setelah dicuci, tidak berbulu dan tidak luntur
        - (g) Bahan kain berkualitas baik, dibuktikan dengan surat yang ditandatangani oleh Pusat Pengujian Mutu Barang atau Balai Besar Laboratorium Tekstil.
        - (h) Ukuran bahankain baju : 2,5 yard perpotong
      - (2) Bahan kain celana dengan kriteria, antara lain:
        - (a) Jumlah bahan kain celana :2 (dua) potong perorang
        - (b) Jenis bahan kain celana :Polyester KW 1
        - (c) Warna bahan kain celana :Biru Tua

- (d) Serat kain halus, tidak mudah kusut.
  - (e) Kain menyerap keringat
  - (f) Serat kain setelah dicuci, tidak berbulu dan tidak luntur
  - (g) Bahan kain berkualitas baik, dibuktikan dengan surat yang ditandatangani oleh Pusat Pengujian Mutu Barang atau Balai Besar Laboratorium Tekstil.
  - (h) Ukuran bahankain celana : 1,5 yard perpotong
- (3) Bahan kain jaket dengan kriteria, antara lain:
- (a) Jumlah bahan kain jaket :1 (satu) potong perorang
  - (b) Jenis bahan kain jaket :Polyester KW 1
  - (c) Warna bahan kain jaket :Biru Tua
  - (d) Serat kain halus, tidak mudah kusut.
  - (e) Kain menyerap keringat
  - (f) Serat kain setelah dicuci, tidak berbulu dan tidak luntur
  - (g) Bahan kain berkualitas baik, dibuktikan dengan surat yang ditandatangani oleh Pusat Pengujian Mutu Barang atau Balai BesarLaboratorium Tekstil.
  - (h) Ukuran bahankain jaket : 2,5 yard perpotong
- (4) Bahan kain rompi dengan kriteria, antara lain:
- (a) Jumlah bahan kain rompi :1 (satu) potong perorang
  - (b) Jenis bahan kain rompi :Polyester KW 1
  - (c) Warna bahan kain rompi :Biru Tua
  - (d) Serat kain halus, tidak mudah kusut.
  - (e) Kain menyerap keringat
  - (f) Serat kain setelah dicuci, tidak berbulu dan tidak luntur
  - (g) Bahan kain berkualitas baik, dibuktikan dengan surat yang ditandatangani oleh Pusat Pengujian Mutu Barang atau Balai Besar Laboratorium Tekstil.
  - (h) Ukuran bahankain rompi : 1,5 yard perpotong
- Catatan : Untuk seragam harian apabila anggaran masih mencukupi maka diperbolehkan menambah 1 stel seragam harian (1 baju dan 1 celana).*

b) Aksesoris

Kriteria aksesoris, antara lain:

- 1) Aksesoris baju harian petugas
    - (a) Bordir tempat nama petugas dan profesi (TKHI 1436 H) dengan ukuran list : 10 Cm x 3 Cm, jenis huruf *font arial black* warna hitam dengan dasar warna putih (contoh terlampir) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.
    - (b) Bordir tulisan Petugas Haji Indonesia dalam Bahasa dan Huruf Arab dengan ukuran 10 Cm x 3 Cm, huruf arab berwarna hitam dengan dasar warna kuning (contoh terlampir) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.
    - (c) Bordir Bendera Merah Putih ukuran 7 Cm x 5 Cm (contoh terlampir) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.
  - 2) Aksesoris Jaket
    - (a) Bordir tempat nama petugas dan profesi (TKHI 1436 H) dengan ukuran list : 10 Cm x 3 Cm, jenis huruf *font arial black* warna hitam dengan dasar warna putih (contoh terlampir) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.
    - (b) Bordir Bendera Merah Putih ukuran 7 Cm x 5 Cm (contoh terlampir) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.
  - 3) Aksesoris Rompi
    - (a) Bordir tempat nama petugas dan profesi (TKHI 1436 H) dengan ukuran list : 10 Cm x 3 Cm, jenis huruf *font arial black* warna hitam dengan dasar warna putih (contoh terlampir) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.
    - (b) Bordir Bendera Merah Putih ukuran 7 Cm x 5 Cm (contoh terlampir) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.
- c) Biaya Jahit
- 1) Biaya jahit pakaian (baju dan celana) dan border nama petugas masing-masing 2 buah diberikan oleh penyedia barang.
  - 2) Biaya jahit jaket, border nama petugas dan bordir belakang jaket diberikan oleh penyedia barang.

- 3) Biaya jahit rompi, border nama petugas dan bordir belakang rompi diberikan oleh penyedia barang.

b. Petunjuk Pembuatan Pakaian Seragam TKHI

Untuk keseragaman pembuatan pakaian seragam TKHI, maka petugas TKHI perlu diberikan juga petunjuk pembuatan pakaian seragam TKHI.

1) Model Baju dan Celana

a) Baju Pria :

- (1) Model baju lengan panjang dengan lapisan dalam kain voering, dijahit menjadi satu dengan kain baju dan jahitan dari bagian dalam.
- (2) Bentuk daun krah model krah duduk (krah kemeja dengan kaki dan daun krah), ukuran disesuaikan.
- (3) Terdapat saku bobok pada badan depan sebelah kiri, dengan lipatan bibir saku dilapisi kain penguat, dijahit rapi.
- (4) Pada bagian pinggang baju terdapat saku bobok dengan posisi segaris (vertikal) dengan sambungan pola badan bagian depan dan pola badan bagian belakang, pada bagian kiri dan kanan dengan ukuran disesuaikan.
- (5) Pada ujung lengan terdapat manset dengan lipatan (ploi) sebanyak dua buah dan buah kancing posisi mendatar (horizontal)
- (6) Manset lengan dilapisi kain keras lem dan dijahit rapi
- (7) Kancing baju bagian depan minimal berjumlah 7 (tujuh) buah dengan ukuran kancing standar, dijahit dengan kuat dan tidak mudah terlepas.
- (8) Pola badan bagian belakang terbagi atas dua potongan belah bagian tengah dan terdapat lipatan model belahan pada bagian ujung bawah pola badan bagian belakang, ukuran disesuaikan.
- (9) Bordir nama dan profesi ditempel pada dada sebelah kanan
- (10) Bordir petugas haji Indonesia ditempel pada dada sebelah kiri.
- (11) Bordir bendera merah putih ditempel pada lengan atas sebelah kanan

b) Celana panjang pria

- (1) Model celana panjang dengan band pinggang, ujung celana lurus dijahit som dan tidak dilipat.
- (2) Saku samping model lurus, posisi saku segaris dengan sambungan pola celana bagian depan dan belakang, ukuran disesuaikan.
- (3) Pola bagian depan memakai lipatan (ploi) sebanyak dua buah.
- (4) Pola bagian belakang memakai kupnat dan dua buah saku bobok, dan hanya bibir saku yang terlihat dari luar, memakai kancing dan pengait kancing.

c) Baju wanita

- (1) Model baju semi blazer lengan panjang dengan lapisan dalam kain voering, dijahit menjadi satu dengan kain baju dan jahitan dari bagian dalam.
- (2) Bentuk krah model krah cina (shanghai)
- (3) Terdapat dua saku bobok pada bagian pinggang pola badan depan sebelah kanan dan sebelah kiri posisi mendatar segaris, dengan lipatan bibir saku dilapisi kain penguat, dijahit rapi, ukuran disesuaikan.
- (4) Kancing baju bagian depan minimal berjumlah 7 (tujuh) buah, dengan ukuran kancing blazer (disesuaikan), dijahit dengan kuat dan tidak mudah lepas.
- (5) Pola badan bagian belakang terbagi atas 3 potongan dengan princessbagian belakang.
- (6) Panjangbaju sesuaidengan ukuran pemakai, 3 cm diatas lutut
- (7) Bordir nama petugas dan profesi ditempel pada dada sebelah kanan
- (8) Bordir petugas haji Indonesia ditempel pada dada sebelah kiri.
- (9) Bordir bendera merah putih ditempel pada lengan atas sebelah kanan.

d) Celana wanita

- 1) Model celana panjang dengan band pinggang, ujung celana lurus dijahit som dan tidak dilipat.
- 2) Saku samping model lurus, posisi saku segaris dengan sambungan pola celana bagian depan dan belakang (vertikal), ukuran disesuaikan.

- 3) Pola bagian depan tidak memakai lipatan (ploi).
- 4) Pola bagian belakang memakai kupnat, tidak memakai saku.

## 2) Model Jaket

- a) Model jaket semi jas lengan panjang, dengan lapisan dalam kain voering terbuat dari kain yang lembut, sejenis *asahi/satyn* dan tidak panas pada saat dipakai, dijahit menjadi satu dengan kain jaket dan jahitan dari dalam.
- b) Bentuk daun krah model krah tanam (daun krah langsung dijepit pada lingkaran leher), dengan sudut ujung daun krah tumpul, ukuran disesuaikan.
- c) Terdapat dua saku bobok pada pinggang, pola badan depan bagian kanan dan kiri, posisi vertikal dengan lipatan bibir saku dilapisi kain penguat, dijahit rapi, ukuran saku disesuaikan.
- d) Belakang jaket ditulis "KESEHATAN HAJI INDONESIA" dengan bentuk  $\frac{1}{2}$  (setengah) lingkaran dibordir warna benang kuning emas.
- e) Lapisan dalam terdapat saku bobok dalam, ukuran standar, dengan posisi bagian dalam sebelah kiri dan kanan.
- f) Bagian depan menggunakan resleting jaket ukuran besar, dengan model yang bisa dilepas tarik, warna sesuai dengan warna kain jaket, posisi dari pangkal krah sampai ujung bagian bawah jaket.
- g) Pola badan bagian belakang tanpa potongan.
- h) Bordir nama dan profesi ditempel pada dada sebelah kanan
- i) Bordir bendera merah putih ditempel pada lengan atas sebelah kanan

## 3) Model Rompi

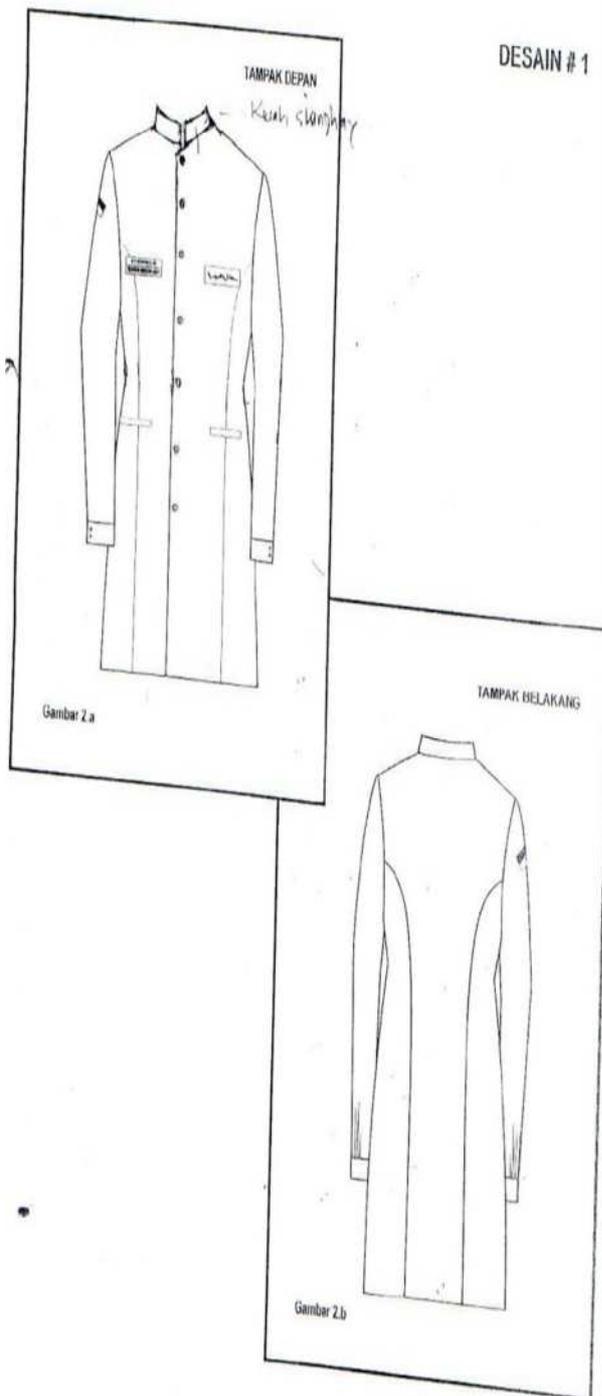
- a) Model rompi tanpa lengan, dengan lapisan dalam dacron dan kain voering terbuat dari kain yang lembut sejenis *asahi/satyn* yang menyerap keringat dan tidak panas pada saat dipakai, dijahit menjadi satu dengan kain rompi dan jahitan dari bagian dalam.
- b) Bentuk krah berbentuk V (V neck) tanpa daun krah, ukuran disesuaikan.
- c) Terdapat dua saku tempel model lipatan dan tutup saku memakai perekat (Velcro) untuk mengkait, bentuk saku kotak, posisi pada pola badan depan bagian dada sebelah kanan dan kiri.

- d) Terdapat bordir tulisan “INDONESIA” pada posisi punggung, ukuran disesuaikan, warna benang kuning emas.
- e) Terdapat dua saku tempel model lipatan harmonika dan tutup saku tempel dan dijahit langsung dengan restleting jaket ukuran besar, posisi pada bagian tengah tutup saku, bentuk saku kotak posisi pada pola badan depan bagian pinggang kanan dan kiri, ukuran saku disesuaikan.
- f) Lapisan dalam terdapat saku bobok dalam, ukuran standar, dengan posisi bagian dalam sebelah kiri.
- g) Bagian depan menggunakan restleting ukuran besar, dengan model yang bisa dilepas tarik, warna sesuai dengan warna kain rompi, posisi dari pangkal kerongan leher sampai ujung bagian bawah rompi.
- h) Pola badan bagian belakang tanpa potongan.
- i) Bordir bendera merah putih ditempel pada dada sebelah kanan
- j) Bordir nama dan profesi ditempel pada dada sebelah kiri.

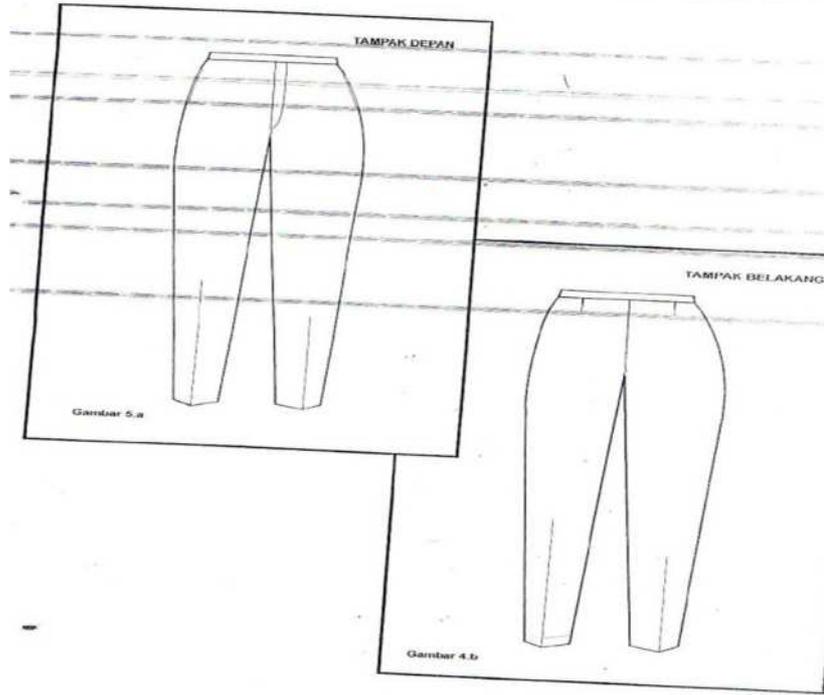
Contoh Gambar Pembuatan Pakaian Seragam TKHI

Model Baju Wanita:

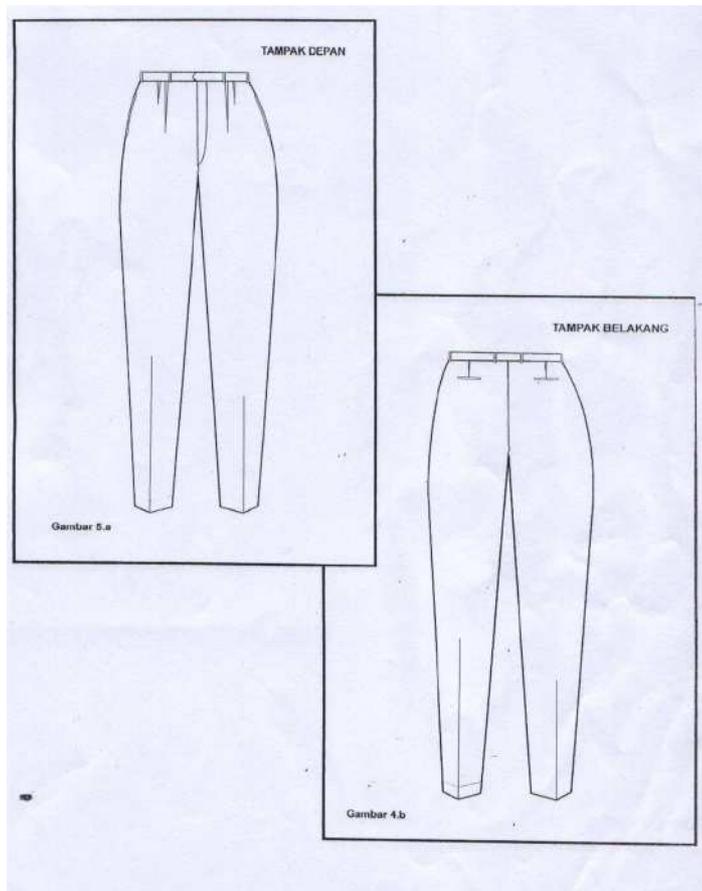
**GAMBAR PAKAIAN SERAGAM  
PETUGAS KESEHATAN PPIH WANITA 1431 H**



Model Celana Wanita:



Model Celana Pria:



Model Jaket:



Model Rompi:



Contoh bordir tempat nama petugas dan profesi



Contoh bordir tulisan Petugas Haji Indonesia dalam bahasa dan huruf Arab

اندونيسيا ————— بالحجاء الطبي المكتب



Contoh bordir bendera merah putih



## 5. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan

Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan merupakan kegiatan yang memuat pencapaian indikator dari Satker Pusat Data dan Informasi Kesehatan. Kegiatan dana dekonsentrasi untuk kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi terdiri dari:

### a. Menu Wajib:

- 1) Honorarium pengelola Sistem Informasi Kesehatan (SIK) provinsi dan kabupaten/kota.
- 2) Pemutakhiran dan analisis Data Tingkat Provinsi.

### b. Menu Pilihan:

- 1) Pengumpulan dan Penyediaan data profil.
- 2) Pertemuan berkala triwulan (Profil, Komdat, PMKDR, Sikda) dengan pengelola program DInkes dan RS.
- 3) Diklat (profil, SIKNAS on line, Komdat, WEB, database, GIS, survey cepat, jaringan , PMKDR)
- 4) Penguatan pemanfaatan sarana pendukung SIK untuk Provinsi.

*Output* (Keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL Tahun Anggaran 2015 pada masing-masing satuan kerjadinan kesehatan provinsi. Namun demikian, sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja serta adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment* berdasarkan Undang-Undang dan komitmen Kementerian Kesehatan, maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

- 1) Honorarium pengelola SIK provinsi dan kabupaten/kota diberikan selama 6(enam) bulan untuk masing-masing 2 (dua) orang pengelola SIK provinsi dan kabupaten/kota. Besaran honor adalah Rp. 300.000,- per orang per bulan untuk pengelola SIK provinsi. Pengelola SIK ditetapkan melalui Surat Keputusan (SK) Kepala Dinas Kesehatan.
- 2) Melakukan pertemuan pemutakhiran data tingkat prov dengan mengundang Kab/Kota dan pengelola program.
- 3) Seluruh provinsi/kabupaten/kota telah menyusun dan menerbitkan profil kesehatan paling lambat Mei 2015 (Profil Tahun 2014) dan telah diterima oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. Sedangkan Lampiran Profil Kesehatan Provinsi 2014 disampaikan paling lambat bulan Maret 2015.
- 4) Seluruh provinsi/kabupaten/kota melakukan *updating* data puskesmas/RS. *Updating* data puskesmas/RS dilakukan duakali setahun, kondisi Juni 2015 dan Desember 2015. Seluruh Provinsi/Kabupaten/Kota diharapkan pula mengisi aplikasi Komdat

setiap bulan serta triwulan, kemudian disampaikan ke Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.

- 5) Laporan Analisis Situasi/SWOT mengenai SIK kabupaten/kotadisampaikan paling lambat bulan Agustus 2015 ke dinas kesehatan provinsi. Hasil rekapitulasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi dikirim ke Pusat Data dan Informasi paling lambat bulan September 2015.
  - 6) Pegawai yang terlatih dibidang *Web, Database, GIS, Survei Cepat dan Jaringan*.Ketersediaan tenaga ini hanya bagi provinsi yang menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan kegiatan di atas paling lambat bulan September 2015. Pegawai yang dilatih merupakan pengelola SIK serta tidak diperkenankan pindah tugas sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun sejak pelatihan.
  - 7) Profil kesehatan provinsi dan profil kesehatan kabupaten/kota dicetak dalam bentuk buku untuk disebarkan ke unit ataupun instansi terkait dan dikirimkan kepada Pusat Data dan Informasi sebanyak 1 eksemplar buku cetakan dan 1 *file digital* dalam bentuk CD.
6. Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan

Kegiatan pembinaan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan merupakan kegiatan yang memuat pencapaian indikator dari satuan kerja Pusat Promosi Kesehatan.Kegiatan dana Dekonsentrasi untuk kegiatan pembinaan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan terdiri dari:

a. Kebijakan Publik Berwawasan Kesehatan

Kebijakan publik yang berwawasan kesehatan adalah kebijakan yang dibuat oleh provinsi baik oleh Dinas Kesehatan maupun sektoral berupa Peraturan daerah, peraturan/surat edaran/SK (gubernur, bupati dan walikota) yang mendukung kesehatan khususnya dalam upaya peningkatan perilaku sehat dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat.

Tahapan kegiatan untuk mencapai output sebagai berikut:

1) Analisis situasi

Analisis situasi merupakan langkah persiapan yang tidak dapat diabaikan dalam setiap advokasi kebijakan kesehatan, baik dilakukan secara sendiri oleh suatu tim khusus ataupun bersama-sama dengan masyarakat setempat. Analisis situasi akan memberikan informasi penting tentang berbagai masalah kesehatan yang dihadapi masyarakat.

Langkah-langkah kegiatan dalam analisis situasi adalah:

- a) Penyusunan database daerah yang telah menyusun regulasi (perda, perbup, perwali dll)

Tujuan :

- Teridentifikasi kabupaten/kota yang telah memiliki peraturan terkait kesehatan (Peraturan Daerah, Peraturan Bupati/Walikota, Instruksi/ SE)
- Teridentifikasi jenis regulasi kesehatan yang perlu disusun oleh kabupaten/kota
- Teridentifikasi jenis regulasi kesehatan yang perlu disusun oleh provinsi

Sasaran :

- Dinas Kesehatan provinsi, dan dinas kesehatan Kabupaten/Kota
- Lintas sektor provinsi dan Kab/Kota

- b) Pembahasan kajian masalah kesehatan dan potensi sektoral (data sekunder)

Tujuan :

- Teridentifikasi masalah-masalah kesehatan di provinsi, kab/kota
- Teridentifikasi potensi sektoral
- Tersusun masalah prioritas yang akan diangkat menjadi isu advokasi

Sasaran :

- Dinas Kesehatan , Lintas sektor , Perguruan tinggi
- Organisasi profesi kesehatan

- 2) Pengembangan strategi advokasi

Strategi advokasi merupakan suatu rencana yang disusun untuk mempengaruhi kebijakan public/pengambil keputusan dengan melalui berbagai macam bentuk komunikasi.

Langkah-langkah dalam pengembangan strategi advokasi adalah Pembentukan tim/Penguatan tim yg sudah ada (LP/LS).

Tujuan :

- Terbentuk tim advokasi (bagi yang belum ada tim advokasi)
- Tim advokasi semakin kompak (bagi yg sudah ada tim advokasi)

Sasaran : Dinas Kesehatan, Lintas Sektor, Perguruan Tinggi, Profesi

- 3) Perencanaan advokasi

Perencanaan advokasi merupakan suatu proses yang dilakukan untuk menentukan strategi dan arah pelaksanaan advokasi.

Langkah-langkah dalam perencanaan advokasi adalah:

- a) penyusunan rencana advokasi

Tujuan :

- tersusunnya rencana advokasi berdasarkan isu prioritas,
- ditetapkan sasaran advokasi

Sasaran : Tim advokasi

b) Pengembangan media advokasi

Tujuan : tersusun media advokasi yang berupa ; media cetak, elektronik dan media sosial.

Sasaran : Tim Advokasi dan praktisi media

c) Pertemuan dalam peningkatan kapasitas tim Advokasi

Tujuan : meningkatnya kemampuan tim dalam melakukan advokasi, pembagian tugas dalam pelaksanaan advokasi

Sasaran : Tim Advokasi

4) Pelaksanaan Advokasi

Setelah menyusun strategi dan merencanakan kerangka strategi advokasi, maka saatnya untuk memahami langkah dan melaksanakan langkah-langkah yang berisikan teknik-teknik dan strategi advokasi. Tetapi hal pertama yang harus dilakukan adalah memperjelas misi dan sasaran advokasi yang akan dilaksanakan. Pelaksanaan advokasi mengacu pada rencana yang telah dibuat. Langkah-langkah dalam pelaksanaan advokasi kesehatan yaitu:

a) Pelaksanaan advokasi.

Tujuan :

- Adanya pemahaman dari pimpinan tentang pentingnya isu yang disampaikan oleh tim advokasi
- Adanya komitmen tertulis atas dukungan pimpinan terhadap isu yang diangkat
- Adanya kesiapan pimpinan untuk memberikan dukungan sumberdaya dalam menyelesaikan isu yang diangkat

Sasaran : Pimpinan Daerah (termasuk pimpinan SKPD), dunia usaha, organisasi masyarakat

b) Pertemuan pemantapan advokasi

Tujuan : meningkatkan komitmen pimpinan terhadap isu yang diangkat dalam advokasi, dalam bentuk lahirnya petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan (dalam rangka menyelesaikan isu kesehatan)

Sasaran : pimpinan Daerah/Kepala SKPD yang sudah membuat regulasi.

5) Pemantauan dan penilaian

Tim advokasi yang telah dibentuk baik di tingkat provinsi dan kabupaten/kota perlu mengawasi dan mengevaluasi hasil kerja advokasi. Indikator keberhasilan kegiatan advokasi kesehatan dapat

dilihat dari pencapaian upaya-upaya yang dilakukan, baik di tingkat provinsi dan kabupaten/kota.

Langkah-langkah pemantauan kegiatan advokasi, meliputi:

- a) Pertemuan pengembangan indikator dan instrumen monitoring dan evaluasi advokasi:

Tujuan : diketahui perkembangan advokasi dan hasil yang dicapai dari kegiatan advokasi

Sasaran : pelaksana advokasi

- b) Pertemuan monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan advokasi

Tujuan :

- Adanya masukan selama proses kegiatan, sehingga apabila ada kesalahan dilakukan tindakan koreksi/ pembinaan
- Diketahui perkembangan yang dicapai dari hasil advokasi
- Diketuainya implementasi dari kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah maupun pemerintah daerah

Sasaran : Tim Advokasi, Lintas Sektor

- b. Kelompok Kerja Operasional UKBM atau Forum Peduli Kesehatan

Kelompok kerja operasional atau forum peduli kesehatan adalah kelompok kerja operasional atau forum peduli kesehatan yang aktif dan memiliki rencana kegiatan, dan dokumentasi kegiatan di level provinsi dan kab/kota.

Tahapan kegiatan untuk mencapai output sebagai berikut:

- 1) Pendekatan Kepada Pengambil Keputusan

Terselenggaranya pemberdayaan masyarakat sangat tergantung pada komitmen

LS,

sehingga diperlukan upaya penggalangan komitmen khususnya dengan Pemerintah Daerah, sebagai leading kelembagaan pemberdayaan masyarakat.

Langkah-langkah pendekatan kepada pimpinan, meliputi:

- a) Pemetaan Pokjanal UKBM dan Forum Peduli Kesehatan

Sasaran : Lintas Sektor/Unit Teknis Lintas Sektor, Lembaga Kesehatan, Organisasi Peduli Kesehatan

- b) Peningkatan kapasitas pembina UKBM atau Forum peduli Kesehatan melalui koordinasi pembinaan

Sasaran : Dinas Kesehatan provinsi dan dinas kesehatan Kabupaten/Kota dan lintas sektor provinsi dan Kab/Kota

- c) Fasilitasi Penggalangan Komitmen lintas sektor untuk peningkatan kebijakan pemerintah dalam pembinaan

Sasaran : Dinas Kesehatan , Lintas sektor , Perguruan tinggi, Organisasi profesi kesehatan

- 2) Penguatan pokjnal/forum peduli kesehatan  
 SesuaidenganrencanaaksiPokjnal yang telahdisusun,  
 makasangatdibutuhkan  
 pertemuankoordinasiuntukmelihatsejauhmanarencanaaksitelahdil  
 aksanakanan.Disampingitudibutuhkanpenguatankapasitassecara  
 regular untukmenjaminpelaksanaan pendampingan teknis  
 pemberdayaan masyarakat.  
 Langkah-langkah penguatan pokjnal/forum peduli kesehatan,  
 meliputi:
- a) Peningkatan kapasitaspetugas dan fasilitator Prov dan Kab/kota  
 melalui standarisasi/Orientasi pemberdayaan Masyarakat  
 Sasaran : Lintas Sektor, Org Profesi. Kelompok Peduli Kes
  - b) Penyusunan rencana aksi Pokjnal Tk Provinsi yang telah  
 terbentuk  
 Sasaran : Anggota POKjnal sesuai dalam SK Pokjnal Provinsi
  - c) Fasilitasi pembentukan PokjnalK/K dan menetapkan kebijakan  
 koordinatif khususnya dalam pembinaan UKBM dan PHBS  
 Sasaran : Lintas Sektor, Org Profesi. Kelompok Peduli Kes dan  
 beberapa Kab/Kota
- 3) Pembinaan teknis pada pokjnal/forum peduli kesehatan yang  
 telah terbentuk  
 Kegiatanfasilitasidanpembinaan, dibutuhkan secara berjenjang,  
 dititikberatkan di Kabupaten/Kota.Untuk kegiatan penyebarluasan  
 informasi dibutuhkan untuk memastikan bahwa stakeholder di  
 daerah memiliki pemahamanbahwaperanmerekasangatpenting,  
 sehinggakomitmenmerekauntukmendukungpemberdayaanmasyara  
 kat bidangkesehatanmenjadimeningkat.  
 Langkah-langkah pembinaan teknis pada pokjnal/forum peduli  
 kesehatan yang telah terbentuk, meliputi:
- a) Penyebarluasan informasipenyelenggaraan dan peningkatan  
 pemberdayaan masyarakat. Bentuk kegiatan disesuaikan  
 dengan tindak lanjut upaya tahun 2014  
 Sasaran : LS dan stakeholder
  - b) Pendampingan/pembinaan teknispemberdayaan masyarakat  
 Sasaran : kab/kota yang telah mengembangkan pokja/forum
  - c) KoordinasiPembinaan dengan Lintas Program/Sektor/Profesi  
 Sasaran : LP dan Lintas Sektor Provinsi  
 Catatan :  
 Pembinaan Teknis dilakukan secara terintegrasi dan  
 komprehensif dengan komponen lainnya baik untuk kemitraan,  
 peran serta masyarakat
  - d) Pelatihan Promosi Kesehatan Bagi Petugas Puskesmas

Tujuan :

Meningkatkan persentase Puskesmas yang mampu menyelenggarakan upaya promosi kesehatan kesehatan ibu dan anak

Peserta :

Peserta terdiri dari 1 (satu) orang Pimpinan Puskesmas dan 1 (satu) orang Petugas Pengelola Promkes Puskesmas yang berasal dari satu Puskesmas. Jumlah Peserta dan Puskesmas yang akan dilatih bisa dirujuk pada matrik terlampir. Untuk uang harian diklat, mengacu pada SBM 2015.

Narasumber / Pengajar :

- Narasumber sebanyak 2 orang berasal dari Provinsi
- Team Pengajar berjumlah 8 orang perangkatan, masing-masing angkatan diselenggarakan paralel 2 kelas, Tim Pengajar berasal dari MoT, WI, Pengelola Promkes / PPKMI Provinsi yang akan dilatih terlebih dahulu oleh Kemenkes.

- e) Orientasi Pemberdayaan Masyarakat Bagi Bidan/Perawat Poskesdes

Tujuan :

Meningkatkan jumlah Bidan yang mampu menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat dan mengelola Poskesdes

Narasumber / Pengajar :

- Narasumber sebanyak 2 orang berasal dari Provinsi
- Team Pengajar berjumlah 6 orang perangkatan, masing-masing angkatan diselenggarakan paralel 2 kelas, Tim Pengajar berasal dari BPMD, IBI Provinsi, Pengelola Promkes yang akan diorientasi terlebih dahulu oleh Kemenkes.

- f) Orientasi Pemberdayaan Masyarakat bagi Kader Kesehatan

Tujuan :

Meningkatkan jumlah Kader Kesehatan yang mampu menyelenggarakan pemberdayaan masyarakat

Narasumber / Pengajar :

- Narasumber sebanyak 2 orang berasal dari Provinsi
- Team Pengajar berjumlah 6 orang perangkatan, masing-masing angkatan diselenggarakan paralel 2 kelas, Tim Pengajar berasal dari BPMD, TP PKK Provinsi, Pengelola Promkes yang akan diorientasi terlebih dahulu oleh Kemenkes.

- 4) Monitoring dan Evaluasi

Monitoring dan evaluasi dilakukan secara terintegrasi dan komprehensif dengan komponen lainnya baik untuk advokasi, kemitraan, peran serta masyarakat.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam monitoring dan evaluasi adalah:

- a) Pencatatan dan pelaporan menggunakan instrumen UKBM/forum peduli kesehatan
- b) Pengolahan dan analisa data UKBM dan Forum peduli kesehatan

c. Model Intervensi Promosi Kesehatan

Model intervensi promosi kesehatan adalah model Promosi Kesehatan yang dikembangkan oleh daerah model intervensi spesifik lokal promosi kesehatan model intervensi yang dikembangkan oleh daerah berdasarkan lokal spesifik, replikasi model yang dilakukan daerah lain, implementasi konsep model intervensi yang dikembangkan pusat.

Tahapan kegiatan untuk mencapai output sebagai berikut:

- 1) Pelaksanaan implementasi model intervensi promosi kesehatan  
Kegiatan ini dimaksudkan sebagai Implementasi Konsep WPS (Sulsel, Jatim, Jateng, Sumut dan Batam) dan PPIA (Jawa timur, Jawa Barat)  
Rincian Kegiatan :
  - a) Koordinasi
  - b) Standarisasi
  - c) Penyusunan Materi orientasi peer educator
  - d) Advokasi kepada lokasi tempat hiburan atau hot spot
  - e) Orientasi peer educator
  - f) Sosialisasi bagi kelompok sasaran
  - g) Monitoring dan pembinaan

- 2) Pengembangan model intervensi promosi kesehatan lokal spesifik  
Kegiatan ini dimaksudkan sebagai pengembangan model-model intervensi Promosi Kesehatan sesuai lokal spesifik

d. Mitra (Ormas, Dunia Usaha/Swasta/Swasta/INGO dan Pihak Lain) yang mendukung kebijakan publik berwawasan kesehatan.

Mitra (Ormas, Dunia Usaha/Swasta/Swasta/INGO dan Pihak Lain) yang mendukung kebijakan publik berwawasan kesehatan adalah jumlah kerjasama yang dilakukan Dinas Kesehatan provinsi dan kab/kota dengan organisasi kemasyarakatan, dunia usaha/swasta dan pihak lain di lingkup kerjanya provinsi.

Tahapan kegiatan untuk mencapai output sebagai berikut :

- 1) Penggalangan mitra potensial

Penggalangan mitra potensial bertujuan untuk mengenali dan menetapkan pihak-pihak yang sesuai diajak bermitra dalam rangka melaksanakan gagasan kemitraan.

Langkah kegiatan dalam penggalangan mitra potensial adalah Penyusunan database calon mitra potensial

Tujuan :

- Teridentifikasi calon mitra potensial baik dari dunia usaha, lintas sektor atau pihak lain,
- Teridentifikasi program kesehatan yg akan menjadi program CSR/kerja sama.

Sasaran : promkes dan lintas program tingkat provinsi

## 2) Penyusunan Kerjasama

Tujuan dari langkah ini adalah dapat diperolehnya kesepakatan dan ikatan antara pihak yang berinisiatif dengan pihak yang diajak bermitra, untuk bersama-sama mendukung pelaksanaan kemitraan

Langkah-langkah kegiatan dalam penyusunan kerjasama adalah :

### a) Sosialisasi program kepada mitra potensial

Tujuan: mitra potensial memahami program kesehatan dan wilayah/lokus yang menjadi prioritas

Sasaran: mitra potensial (dunia usaha, lintas sektor dll), lintas program, promkes

### b) Penyusunan draft MoU dan Perjanjian Kerja Sama (PKS)

Tujuan: menyusun draft MoU dan Perjanjian Kerja Sama.

Sasaran: mitra potensial, lintas program, promkes

## 3) Penandatanganan kerjasama (MoU) dan perjanjian kerjasama (PKS)

Tujuan : Pengesahan kerja sama antara Dinas kesehatan dengan mitra.

Sasaran: mitra, lintas program, promkes

## 4) Pembinaan teknis kepada mitra yang sudah bekerja sama

Langkah-langkah kegiatan dalam pembinaan teknis kepada mitra yang sudah bekerjasama adalah :

### a) Pelaksanaan Pembinaan Teknis

Tujuan: meningkatkan pemahaman dan kemampuan mitra terkait fokus program dalam kerja sama

Sasaran : mitra, promkes, lintas program terkait kerja sama.

### b) Penyusunan database mitra yang sudah bekerjasama

Tujuan: terdokumentasikan MoU dan PKS dari mitra yang sudah bekerja sama.

Sasaran: promkes, lintas program

## 5) Pemantapan kemitraan dengan mengembangkan aliansi strategis

Langkah kegiatannya adalah Pengembangan aliansi strategis

Tujuan:

- tersusunnya rencana aliansi strategis antar mitra yang mempunyai fokus yang sama atau sasarannya sama
- terlaksananya aliansi strategis antar mitra yang mempunyai fokus sama atau sasaran yg sama

Sasaran: mitra potensial

6) Pemantauan dan evaluasi

Pemantauan dilakukan selama program kemitraan berlangsung untuk mengetahui dengan segera kemajuan yang dicapai dan penyimpangan yang terjadi sedangkan evaluasi dilakukan untuk melihat apakah program kemitraan masih efektif dilihat dari sisi perkembangan lingkungan strategis

Langkah-langkah kegiatan pemantauan dan evaluasi adalah:

a) Pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kerjasama.

Tujuan:

- Adanya masukan selama proses kegiatan, sehingga apabila ada kesalahan dilakukan tindakan koreksi/ pembinaan
- Diketahui perkembangan yang dicapai dari hasil advokasi
- Diketuahuinnya implementasi dari kebijakan yang ditetapkan oleh Pemerintah maupun pemerintah daerah

Sasaran: mitra terkait, lintas program terkait serta promkes.

b) Penyusunan laporan hasil pemantauan

Tujuan: mendokumentasikan hasil pemantauan dan evaluasi dalam bentuk laporan.

Sasaran: lintas program terkait, promkes.

e. Tema Kesehatan dalam Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada Masyarakat

Tema pesan dalam komunikasi, informasi dan edukasi kepada masyarakat adalah tema pesan kesehatan pusat yang dikembangkan oleh daerah (spesifik lokal) maupun pengembangan tema pesan yang disusun oleh pusat

Tahapan kegiatan untuk mencapai output sebagai berikut:

1) Pelaksanaan Kampanye Kesehatan

- *Kampanye kesehatan program kesehatan PHBS (CTPS, makan buah dan sayur, aktifitas fisik, tidak merokok, ASI eksklusif)*
- *Kampanye kesehatan program kesehatan prioritas (P4K, 1000 HPK, PPIA, Aku Bangga Aku Tahu, Imunisasi)*
- *Kampanye “Keluarga Sehat Idamanku”*

Tujuan :

Penyebaran pesan-pesan kesehatan dan kampanye kesehatan kepada masyarakat melalui berbagai media.

Sasaran :

Masyarakat luas, kader kesehatan di provinsi, kab/kota, Puskesmas melalui :

- *Media Cetak* (Poster, Leaflet, buku saku , koran, majalah, buletin dll)
- *Media* Elektronik (TV Lokal, Spot Radio, video edukasi dll)
- *Media Online* (Website, sms blast, email dll)
- *Media Sosial* (Twitter, facebook, instgram, path, youtube dll)
- *Media Luar Ruang* (billboard, papan reklame dll)
- *Pameran Kesehatan* (Rakerkesnas, HKN, pembangunan dll)
- Mobil khusus Promosi Kesehatan
- Mobilisasi massa, dialog interaktif

- 2) Pelaksanaan bulan Promosi Kesehatan dengan tema kesehatan  
Adanya kegiatan dengan tema kesehatan pada saat peringatan hari – hari nasional idealnya sebulan sekali.

Tujuan :

Penyebaran pesan-pesan kesehatan dan kampanye lokal spesifik kepada masyarakat melalui berbagai media/event

- 3) Pengembangan Media dan Material Kampanye Kesehatan  
Media dan material kampanye kesehatan ini disesuaikan dengan tema kampanye dan muatan lokal daerah tempat pelaksanaan kampanye.

Tujuan:

Mengembangkan media dan material Kampanye Kesehatan yang akan digunakan oleh Promkes Provinsi, Kabupaten/Kota, Puskesmas dan kader

- 4) Penggandaan dan Pendistribusian Media dan Material Kampanye Kesehatan

Media dan materi yang digandakan sesuai dengan prototype yang ada di Pusat Promkes.

Tujuan:

Memfasilitasi sasaran kampanye kesehatan dengan media dan material KIE (lembar balik Keluarga Sehat Idamamku)

*Output* (Keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL Tahun 2015 masing-masing satuan kerja dinas kesehatan provinsi. Namun demikian, sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment* berdasarkan Undang-Undang dan komitmen Kementerian Kesehatan meraih WTP 2015, maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

- a. Adanya kebijakan publik yang berwawasan kesehatan di masing-masing provinsi

- b. Adanya Mitra potensial yang menjalin MoU/PKS dengan Dinkes Provinsi, Kab/Kota.
- c. Terlaksananya pengembangan ModelIntervensiPromosi Kesehatan terkait WPS dan PPIA di Kab/Kota terpilih.
- d. Adanya tema dalam Komunikasi, Informasi dan edukasikepada Masyarakat yang dikembangkan oleh daerah.
- e. Terciptanya kelompok kerja operasionalUKBM atau forumpeduli kesehatan.

7. Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Kegiatan pembinaan, pengembangan pembiayaan dan jaminan pemeliharaan kesehatan merupakan kegiatan yang memuat pencapaian indikator dari satuan kerja Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (P2JK) Kementerian Kesehatan dengan sasaran meningkatnya pembinaan pengembangan pembiayaan dan jaminan pemeliharaan kesehatan.

Sesuai dengan RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 serta Perpres 12/2013 dan Perpres 111/2013 dengan telah diimplementasikannya JKN oleh BPJS Kesehatan, pemanfaatan dana dekonsentrasi sesuai dengan arah kebijakan pada; **1) Mengembangkan dan meningkatkan efektifitas Pembiayaan Kesehatan dan 2) Mengembangkan Jaminan Kesehatan Nasional.**

Adapun kegiatan dekonsentrasi akanmengacu pada beberapa hal sebagai berikut:

a. Rambu – Rambu Kegiatan

- 1) Pendanaan dalam rangka dekonsentrasi dialokasi untuk kegiatan yang bersifat non fisik (operasional kegiatan).
- 2) Harus sesuai dengan arah kebijakan dalam RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan.
- 3) Diarahkan untuk pencapaian target-target kegiatan pengembangan pembiayaan dan jaminan pemeliharaan kesehatan tahun 2015.
- 4) Besaran belanja yang digunakan mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor PMK-53/PMK.02/2014 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2015

b. Lingkup Kegiatan

Sesuai dengan RPJMN dan Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 serta Perpres 12/2013 dan Perpres 111/2013 dengan telah diimplementasikannya JKN oleh BPJS Kesehatan, maka lingkup kegiatan difokuskan untuk **mendukung pelaksanaan penyelenggaraan JKN dan pengembangan pembiayaan kesehatan.**

c. Kegiatan

Dana dekonsentrasi untuk kegiatan pembinaan, pengembangan pembiayaan dan pemeliharaan jaminan kesehatan terdiri dari;

1) WAJIB

a) Operasional Tim Monev JKN Prov/Kab/Kota :

(1) Honorarium Tim Monev Prop/Kab/Kota

(a) Honor Tim dialokasikan untuk 12 (dua belas) bulan dalam satu tahun anggaran.

(b) Tim berjumlah 9 (sembilan) Orang dengan komposisi tim sebagai berikut;

- Penanggung Jawab Tim Monev 1 Orang yaitu Kepala Dinas Kesehatan
- Ketua Pelaksana Tim Monev, 1 Orang
- Ketua Bidang Sosialisasi dan Penanganan Keluhan 1 Orang.
- Ketua Bidang Data dan Pelaporan 1 Orang
- Sekretaris Tim Monev 1 Orang
- Anggota untuk masing-masing Bidang 2 Orang

(2) Administrasi Tim Monev Prop/Kab/Kota (ATK, Fotocopy, Computer supplies)

b) Koordinasi Pelaksanaan JKN di Prov/Kab/Kota

Biaya-biaya rapat-rapat yang dilaksanakan sebanyak 6 sampai 8 kali dalam setahun atau sesuai kebutuhan di tingkat prop/kab/kota dengan melibatkan stakeholder terkait dalam pelaksanaan JKN.

c) Diseminasi/Sosialisasi JKN dan Pembiayaan Kesehatan bagi Stakeholder.

Bertujuan penyampaian berbagai kebijakan terkait pelaksanaan JKN dan pembiayaan kesehatan bagi semua sasaran dan stakeholder di daerah, dengan detail;

**(1) Diseminasi di tingkat Provinsi**

- (a) Peserta adalah Dinkes Provinsi dan Kabupaten/Kota, Lintas Sektor, Lintas Program, Faskes Tk Pertama (FKTP) dan Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang telah berkerjasama dengan BPJS
- (b) Uang harian Fullboard peserta pertemuan
- (c) Jasa profesi Narasumber (Pusat dan Daerah)
- (d) Akomodasi Narasumber Pusat (Transport, Uang Harian dan Penginapan) dibiayai dari DIPA Satker P2JK Pusat
- (e) Kegiatan dilaksanakan 1 – 3 Hari

**(2) Diseminasi di tingkat Kab/Kota**

- (a) Peserta adalah Dinkes Kabupaten/Kota, Lintas Sektor, Lintas Program, Faskes Tk Pertama (FKTP) dan Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang telah berkerjasama dengan BPJS.
  - (b) Dana dialokasikan adalah belanja bahan dan biaya penyelenggaraan
  - (c) Biaya akomodasi (transport dan uang harian)dari masing-masing DPA peserta masing-masing.
  - (d) Jasa profesi Narasumber (Pusat dan Daerah)
  - (e) Akomodasi Narasumber Pusat (Transport, Uang Harian dan Penginapan) di biayai dari DIPA Satker P2JK Pusat
  - (f) Kegiatan dilaksanakan 1 Hari
- d) Bimbingan Teknis dan Monev Tim JKN Prop/Kab/Kota.
  - e) Konsultasi Teknis Program pelaksanaan JKN dan Pembiayaan Kesehatan
  - f) Evaluasi Pelaksanaan JKN

**(1) Di tingkat Provinsi**

- (a) Peserta adalah Dinkes Provinsi dan Kabupaten/Kota, Lintas Sektor, Lintas Program, Faskes Tk Pertama (FKTP) dan Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang telah berkerjasama dengan BPJS
- (b) Uang harian Fullboard peserta pertemuan
- (c) Jasa profesi Narasumber (Pusat dan Daerah)
- (d) Akomodasi Narasumber Pusat (Transport, Uang Harian dan Penginapan) dibiayai dari DIPA Satker P2JK Pusat
- (e) Kegiatan dilaksanakan 1 – 3 Hari

**(2) Diseminasi di tingkat Kab/Kota**

- (a) Peserta adalah Dinkes Kabupaten/Kota, Lintas Sektor, Lintas Program, Faskes Tk Pertama (FKTP) dan Faskes Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang telah berkerjasama dengan BPJS
  - (b) Dana dialokasikan adalah belanja bahan dan biaya penyelenggaraan
  - (c) Biaya akomodasi (transport dan uang harian)dari masing-masing DPA peserta masing-masing
  - (d) Jasa profesi Narasumber (Pusat dan Daerah)
  - (e) Akomodasi Narasumber Pusat (Transport, Uang Harian dan Penginapan) di biayai dari DIPA Satker P2JK Pusat
  - (f) Kegiatan dilaksanakan 1 Hari
- g) Pengelolaan Keuangan DIPA  
Dana yang dialokasikan berpedoman pada SBM Tahun 2015
  - h) Pengelolaan Data Pembiayaan Kesehatan& Jaminan Kesehatan

Kegiatan diperuntukkan dalam rangka pengumpulan data dan alokasi dipergunakan untuk belanja bahan dan transport pengumpulan data.

2) PILIHAN :

- a) Pelatihan District Health Account (DHA)  
Pelatihan dilaksanakan di tingkat provinsi dengan detail;
  - (1) Provinsi menetapkan Kabupaten/Kota terpilih yang siap untuk melaksanakan DHA
  - (2) Peserta adalah Kabupaten/Kota yang berjumlah 5 Orang (1 Orang dari BAPPEDA, 1 Orang dari Kantor Statistik, 1 Orang dari Rumah Sakit dan 2 Orang dari Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)
  - (3) Dana yang dialokasikan adalah untuk belanja bahan, jasa profesi narasumber (Pusat dan Daerah), uang harian biaya fullboard, transport.
  - (4) Uang harian, transport dan biaya penginapan Narasumber PPJK dibebankan kepada DIPA PPJK Pusat
  - (5) Waktu pelaksanaan kegiatan 6 hari kerja
- b) Pendampingan Kabupaten/Kota dalam penyusunan DHA
  - (1) Pendampingan bagi Kabupaten/Kota yang telah dilatih DHA dalam melakukan penyusunan DHA sebagai tindak lanjut dari pelatihan dan pembentukan kelembagaan DHA di Kabupaten/Kota
  - (2) Pendampingan dilaksanakan selama 4 (empat) hari
  - (3) Dana yang dialokasikan adalah untuk belanja bahan, jasa profesi narasumber (Pusat dan Daerah), uang harian, biaya fullboard, dan transport.
  - (4) Uang harian, transport dan biaya penginapan Narasumber PPJK dibebankan kepada DIPA PPJK Pusat
- c) Pengelolaan Data PHA/DHA
  - (1) Merupakan biaya yang dialokasikan untuk Provinsi dan Kabupaten/Kota yang telah melaksanakan PHA/DHA.
  - (2) Dana yang ada, dialokasikan untuk belanja bahan (ATK, fotocopi, dll), biaya pengumpulan data.

*Output* (Keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL masing-masing satuan kerja dinas kesehatan provinsi. Namun demikian, sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja; serta adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment*; dan komitmen Kementerian Kesehatan meraih WTP 2015, maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

- 1) Surat Keputusan Tim Monev JKN Provinsi/Kabupaten/Kota disampaikan selambat-lambatnya minggu pertama Maret 2015 sudah diterima di PPJK.
- 2) Laporan dan Data hasil pelaksanaan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.
- 3) Penyediaan Data PHA/DHA  
Penyediaan Data PHA/DHA anggarannya hanya dialokasikan pada beberapa Provinsi dan Kabupaten/Kota yang melaksanakan kegiatan tersebut. Dokumen data PHA/DHA wajib diserahkan ke PPJK pada akhir tahun anggaran
8. Pembinaan Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan dan Gaji
  - a. **Kegiatan Dana Dekonsentrasi**  
Pengalokasian dana dekonsentrasi yang diberikan melalui Kementerian Kesehatan digunakan untuk percepatan pembayaran gaji dan insentif PTT yang dikelola oleh dinas kesehatan yang ada di Provinsi dan Kabupaten/Kota.  
Dana dekonsentrasi diperuntukkan bagi keperluan pembayaran seperti dibawah ini :
    1. Honor pengelola PTT di Provinsi
    2. Honor pengelola PTT Kabupaten/Kota
    3. Penggandaan dan pengiriman berkas
    4. Pengadaan ATK
    5. Pertemuan koordinasi
  - b. **Organisasi Pengelola Dana Dekonsentrasi**  
Organisasi pengelola dana dekonsentrasi percepatan pengelolaan pembayaran gaji dan insentif PTT meliputi :
    1. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
    2. Biro Umum Sekretariat Jenderal Kementeraian Kesehatan
    3. Pemerintah Daerah di Provinsi dan Kabupaten/Kota
    4. Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota
    5. Pengelola Pembayaran Gaji dan Insentif PTT di Provinsi dan Kabupaten/Kota
  - c. **Pelaksanaan Kegiatan Dekonsentrasi**  
Pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi melalui program dukungan dan manajemen pelaksanaan tugas teknis lainnya Kementerian Kesehatan yang diantaranya untuk percepatan pembayaran gaji dan insentif PTT melalui Pengelolaan urusan tata usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan dan Gaji (2037) dengan output Laporan Pembinaan dan Kegiatan (2037.002). Adapun menu dekonsentrasi untuk kegiatan tersebut adalah sebagai berikut:
    1. Honorarium Pengelola PTT Provinsi dan Kabupaten/Kota  
Pembayaran dana dekonsentrasi yang diperuntukkan bagi honorarium pengelola percepatan pembayaran PTT merupakan menu wajib yang melalui surat keputusan Kepala Dinas

Kesehatan Provinsi yang menunjuk dan menetapkan pengelola percepatan pembayaran PTT di Provinsi dan Kabupaten/Kota.

Honorarium pengelola di Provinsi diperuntukkan bagi 1 (satu) orang pengelola ditentukan berdasarkan alokasi anggaran yang ada dengan besaran yang disesuaikan berdasarkan standar biaya yang ada. Sedangkan di Kabupaten/Kota berdasarkan jumlah Kabupaten/Kota yang mengelola PTT tersebut dengan besaran yang disesuaikan dengan standar biaya yang ada. Pengelola Kabupaten/Kota diperuntukkan bagi 1 (satu) orang pengelola. Pengalokasian untuk honor pengelola pembayaran PTT di Provinsi dan Kabupaten/Kota dialokasikan untuk 12 (dua belas) bulan layanan.

2. Penggandaan dan Pengiriman Berkas

Kegiatan penggandaan dan pengiriman berkas merupakan menu wajib yang digunakan untuk pengusulan gaji induk dan susulan yang terdapat di Kabupaten/Kota, sehingga PTT tanpa perlu mengeluarkan biaya. Pengalokasian dana tersebut jumlahnya disesuaikan dengan jumlah Kabupaten/Kota yang mengelola PTT serta dapat digunakan untuk pembuatan laporan untuk ke Pusat dan ke Provinsi.

Provinsi juga dapat menggunakan alokasi tersebut untuk pembuatan laporan dan rekapitulasi jumlah PTT seluruhnya yang ada di Provinsi tersebut melalui Kabupaten/Kota.

3. Pengadaan ATK

Pengadaan ATK merupakan menu wajib yang dilakukan sebagai penunjang pembayaran gaji dan insentif PTT. Penunjang operasional tersebut dapat berupa pembelian alat tulis kantor, tinta atau tonner dan sebagainya yang dapat membantu mempercepat pembuatan data dan pengiriman informasi ke pusat sehingga pembayaran gaji dan insentif PTT dapat dilaksanakan tepat jumlah, waktu dan sasaran.

Pengadaan ATK dan penunjang operasional dialokasikan untuk Provinsi dan Kabupaten/Kota dan diprioritaskan untuk Kabupaten/Kota karena pengiriman berkas langsung dikirimkan dari Kabupaten/Kota ke Pusat melalui Biro Umum sebagai pembayar gaji dan insentif PTT. Besaran pengalokasian disesuaikan dengan kebutuhan dan efektifitas serta efisiensi dalam pengelolaan dana tersebut.

4. Rapat Koordinasi

Rapat Koordinasi merupakan kegiatan pertemuan yang akan dilaksanakan di 4 (empat) tempat yaitu Medan, Bandung, Balikpapan, dan Makassar. Masing-masing provinsi akan teralokasi anggaran untuk menunjang kegiatan tersebut. Pelaksanaan Rakor yang dilaksanakan di Medan meliputi (NAD, Sumut, Sumbar, Riau, Jambi, Sumsel, Lampung, Bengkulu, Bangka Belitung dan Kep.Riau), Bandung meliputi (Jakarta,

Jabar, Jateng, Jatim, DIY, Banten, Bali, NTB, NTT), Balik Papan (Kalbar, Kaltim, Kalsel, Kaltara dan Kalteng), Makassar meliputi (Sulut, Sulteng, Sultra, Sulbar, Sulsel, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua dan Papua Barat). Menu tersebut digunakan untuk melakukan koordinasi dalam rangka penyelesaian permasalahan terkait pembayaran masalah gaji dan insentif PTT. Kegiatan ini berupa pertemuan khusus membahas masalah gaji dan insentif PTT yang bermasalah. Pertemuan tersebut akan mengundang pengelola PTT di Pusat yaitu Biro Umum agar permasalahan yang terjadi dapat langsung ditindaklanjuti.

*Output* (Keluaran) Kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL T.A 2015 masing-masing satuan kerja dinas kesehatan provinsi. Namun demikian, sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja serta adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment* berdasarkan Undang-Undang dan komitmen Kementerian Kesehatan meraih WTP 2015, maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

- a. Terlaksananya usulan pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga PTT per triwulan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang disampaikan kepada Kepala Biro Umum Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepala dinas provinsi selambat-lambatnya tanggal 2 (dua) pada awal triwulan berkenaan (usulan pembayaran gaji tersebut sudah termasuk Tenaga PTT yang melaksanakan tugas di instansi vertikal Kementerian Kesehatan lainnya misal KKP, RSUP/RSUD).
  - b. Teralokasinya anggaran dana dekonsentrasi untuk pengelolaan percepatan pembayaran PTT di provinsi dan kabupaten/kota.
  - c. Meningkatkan kinerja pembayaran gaji dan insentif tenaga kesehatan PTT yang tepat jumlah, waktu dan sasaran.
9. Penanggulangan Krisis Kesehatan
- Penanggulangan Krisis Kesehatan merupakan kegiatan yang memuat pencapaian indikator dari satuan kerja Pusat Penanggulangan Krisis Kesehatan Kementerian Kesehatan, sehingga kegiatan dana dekonsentrasi untuk kegiatan pengelolaan Penanggulangan Krisis Kesehatan terdiri dari:
- a. Petugas Terlatih Penanggulangan Krisis Kesehatan (dengan komponen : Peningkatan Kapasitas SDM Kesehatan dalam Manajemen Bencana Bidang Kesehatan), rincian kegiatan adalah :
    - 1) Jumlah Peserta 2 orang setiap Kab/Kota, dengan regional yang ada pada:
      - a) Kalimantan Utara : 5 Kab/Kota

- b) Lampung : 15 Kab/Kota
  - c) Sumbar : 19 Kab/Kota
  - d) Kalsel : 13 Kab/Kota
  - e) Malut : 10 Kab/Kota
  - f) Papua : 29 Kab/Kota
  - g) Aceh : 23 Kab/Kota
- 2) Dengan lama pelatihan 8 (delapan) hari, 56 JPL.
  - 3) Alokasi anggaran tersebut terdiri dari: Surat menyurat, belanja bahan, honor terkait output kegiatan, belanja jasa profesi (diklat), dan belanja perjalanan paket pertemuan.
- b. Dokumen Advokasi Kebijakan Penanggulangan Krisis Kesehatan (dengan komponen : Pendampingan Penyusunan Rencana Kontijensi Kesehatan Kabupaten/Kota), rincian kegiatan adalah :
- 1) Jumlah Peserta 4 orang setiap Kab/Kota
  - 2) Dengan lama pelatihan 5 (lima) hari, 29 JPL.
  - 3) Alokasi anggaran tersebut terdiri dari: Surat menyurat, belanja bahan, honor terkait output kegiatan, belanja jasa profesi (diklat), dan belanja perjalanan paket pertemuan.

*Output* (Keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL T.A 2015 masing-masing satuan kerja dinas kesehatan provinsi. Namun demikian, sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja serta adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment* berdasarkan Undang-Undang dan komitmen Kementerian Kesehatan meraih WTP 2015, maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

- a. Terlatihnya petugas minimal :
  - 1) 10 orang di Provinsi Kalimantan Utara
  - 2) 30 orang di Provinsi Lampung
  - 3) 38 orang di Provinsi Sumatera Barat
  - 4) 26 orang di Provinsi Kalimantan Selatan
  - 5) 20 orang di Provinsi Maluku Utara
  - 6) 58 orang di Provinsi Papua
  - 7) 46 orang di Provinsi Aceh.
- b. Tersusunnya dokumen Advokasi Kebijakan Penanggulangan Krisis Kesehatan
  - 1) 5 dokumen di Provinsi Kalimantan Utara
  - 2) 15 dokumen di Provinsi Lampung
  - 3) 19 dokumen di Provinsi Sumatera Barat
  - 4) 13 dokumen di Provinsi Kalimantan Selatan
  - 5) 10 dokumen di Provinsi Maluku Utara
  - 6) 29 dokumen di Provinsi Papua
  - 7) 23 dokumen di Provinsi Aceh

BAB III  
PENGATURAN TENTANG REVISI DIPA

A. RUANG LINGKUP DAN BATASAN REVISI ANGGARAN

Revisi anggaran mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 7/PMK.02/2014 tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2014.

1. Ruang Lingkup

Ruang lingkup sebagaimana diatur dalam Pasal 2 sampai dengan Pasal 6 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 7/PMK.02/2014 tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2014.

Pasal 2

(1) Ruang Lingkup Revisi Anggaran meliputi perubahan rincian anggaran pada BA K/L dan BUN yang terdiri atas:

- a. Perubahan rincian anggaran yang disebabkan penambahan atau pengurangan pagu anggaran belanja termasuk pergeseran rincian anggaran belanjanya;
- b. Perubahan atau pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu anggaran tetap; dan/atau
- c. Perubahan/ralat karena kesalahan administrasi.

(2) Revisi Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan perubahan alokasi anggaran dan/atau perubahan jenis belanja dan/atau volume Keluaran pada:

- a. Kegiatan;
- b. Satker;
- c. Program;
- d. Kementerian/Lembaga; dan/atau
- e. APBN.

Pasal 3

Revisi Anggaran sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 juga dilakukan dalam hal terjadi:

- a. Perubahan atas APBN Tahun Anggaran 2014;
- b. Instruksi Presiden mengenai penghematan anggaran dan/atau;
- c. Kebijakan Prioritas Pemerintah Yang Telah Ditetapkan lainnya.

Pasal 4

(1) Perubahan rincian anggaran yang disebabkan penambahan atau pengurangan pagu anggaran termasuk pergeseran rincian anggarannya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a sebagai akibat dari adanya hal-hal sebagai berikut:

- a. Perubahan anggaran belanja yang bersumber dari PNBPN;

- b. Lanjutan pelaksanaan Kegiatan yang dananya bersumber dari PHLN dan /atau PHDN;
  - c. Percepatan penarikan PHLN dan /atau PHDN;
  - d. Penerimaan Hibah Luar Negeri (HLN)/Hibah Dalam Negeri (HDN) setelah Undang-Undang mengenai APBN Tahun Anggaran 2014 ditetapkan;
  - e. Penerimaan hibah langsung dalam bentuk uang;
  - f. Penggunaan anggaran belanja yang bersumber dari PNBPN di atas pagu APBN untuk Satker BLU;
  - g. Pengurangan alokasi pinjaman proyek luar negeri;
  - h. Perubahan pagu anggaran pembayaran Subsidi Energi;
  - i. Perubahan pagu anggaran pembayaran bunga utang;
  - j. Lanjutan pelaksanaan Program/Kegiatan Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM);
  - k. Lanjutan pelaksanaan Kegiatan dalam rangka Penerusan Pinjaman;
  - l. Percepatan pelaksanaan Kegiatan dalam rangka Penerusan Pinjaman;
  - m. Lanjutan pelaksanaan kegiatan dalam rangka penerusan hibah;
  - n. Percepatan pelaksanaan Kegiatan dalam rangka penerusan hibah;
  - o. Percepatan realisasi pelaksanaan proyek yang dananya bersumber dari SBSN PBS;
  - p. Perubahan pagu anggaran pembayaran cicilan pokok utang;
  - q. Perubahan pagu anggaran Penyertaan Modal Negara (PMN);
  - r. Perubahan pagu anggaran dalam rangka penyesuaian kurs;
  - s. Pengurangan alokasi hibah luar negeri; dan/atau
  - t. Perubahan pagu anggaran transfer ke daerah.
- (2) Perubahan rincian anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan perubahan berupa:
- a. Penambahan alokasi anggaran pada Keluaran/Kegiatan/Program/Satker/Kementerian/Lembaga/APBN dan penambahan volume Keluaran;
  - b. Penambahan alokasi anggaran pada Keluaran/Kegiatan/Program/Satker/Kementerian/Lembaga/APBN dan volume Keluaran tetap; atau
  - c. Pengurangan alokasi anggaran pada Keluaran/Kegiatan/Program/Satker/Kementerian/Lembaga/APBN dan volume Keluaran tetap.

#### Pasal 5

- (1) Perubahan atau pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu anggaran tetap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b sebagai akibat dari adanya hal-hal sebagai berikut:

- a. Hasil Optimalisasi;
  - b. Sisa Anggaran Swakelola;
  - c. Kekurangan Biaya Operasional;
  - d. Perubahan prioritas penggunaan anggaran;
  - e. Perubahan kebijakan pemerintah; dan/atau
  - f. Keadaan Kahar.
- (2) Perubahan atau pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu anggaran tetap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b dibedakan dalam:
- a. Pagu anggaran tetap pada level Program atau dalam 1 (stu) Program; dan
  - b. Pagu anggaran tetap pada level APBN atau antar Program.
- (3) Pagu anggaran tetap pada level Program atau dalam 1 (satu) Program sebagaimana dimaksud dalam ayat (2) huruf a meliputi:
- a. Pergeserandalam 1 (satu) Keluaran,1(satu)Kegiatandan1 (satu) Satker;
  - b. Pergeseran antar Keluaran, satu Kegiatan dan 1 (satu) Satker;
  - c. Pergeseran dalam Keluaran yang sama, Kegiatan yang sama dan antar Satker;
  - d. Pergeseran dalam keluaran yang sama, kegiatan yang sama dan Satker dalam 1 (satu) Wilayah Kerja Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan;
  - e. Pergeseran dalam keluaran yang sama, kegiatan yang sama dan antar satker dalam Wilayah kerja Kantor Wilayah Dirrektorat Jenderal Perbendaharaan yang berbeda;
  - f. Pergeseran antar keluaran, kegiatan yang sama dan antar satker dalam 1 (satu) wilayah kerja Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan;
  - g. Pergeseran antar Keluaran, Kegiatan yang sama dan antar Satker dalam wilayah kerja kantor Direktorat Jenderal Perbendaharaan yang berbeda;
  - h. Pergeseran antar Kegiatan dalam 1 (satu) Satker;
  - i. Pergeseran antar kegiatan dan antar satker dalam 1 (satu) wilayah kerja kantor Wilayah Direktorat Jenderal perbendaharaan;
  - j. Penghapusan/perubahan catatan dalam halaman IV DIPA;
  - k. Penambahan cara penarikan PHLN/PHDN;
  - l. Pergeseran anggaran dalam rangka penyelesaian *inkracht*;

- m. Penggunaan dana *Output* Cadangan;
  - n. Penambahan/perubahan rumusan kinerja;
  - o. Perubahan komposisi instrument pembiayaan utang; dan/atau
  - p. Pergeseran anggaran dalam 1 (satu) subbagian anggaran BA BUN.
- (4) Pagu anggaran tetap pada level APBN atau antar Program sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
- a. Pergeseran anggaran dari BA BUN Pengelolaan Belanja Lainnya (BA 999.08) ke Bagian Anggaran K/L;
  - b. Pergeseran antarsubbagian anggaran dalam Bagian Anggaran 999 (BA BUN);
  - c. Pergeseran anggaran dalam rangka penyelesaian *inkracht*; dan/atau
  - d. Pergeseran anggaran dari BA K/L ke BA BUN.
- (5) Perubahan atau pergeseran rincian anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, huruf e, dan huruf f terdiri atas:
- a. Pergeseran anggaran dan penambahan volume Keluaran;
  - b. Pergeseran anggaran dan volume Keluaran tetap;
  - c. Pergeseran antarjenis belanja;
  - d. Pergeseran anggaran dalam rangka memenuhi kebutuhan biaya operasional;
  - e. Pergeseran anggaran dalam rangka memenuhi kebutuhan selisih kurs;
  - f. Pergeseran anggaran dalam rangka penyelesaian tunggakan tahun yang lalu;
  - g. Pergeseran rincian anggaran untuk Satker BLU yang sumber dananya berasal dari PNBK;
  - h. Pergeseran dalam satu Provinsi/Kabupaten/Kota untuk Kegiatan dalam rangka Tugas Pembantuan dan Urusan Bersama, atau dalam satu Provinsi untuk kegiatan dalam rangka dekonsentrasi;
  - i. Pergeseran anggaran dalam rangka pembukaan kantor baru;
  - j. Pergeseran anggaran dalam rangka penyelesaian kegiatan-kegiatan pembangunan infrastruktur serta rehabilitasi dan rekonstruksi bencana alam tahun 2013;
  - k. Pergeseran anggaran dalam rangka tanggap darurat bencana; dan/atau
  - l. Pergeseran anggaran dalam rangka percepatan pencapaian keluaran prioritas nasional dan/atau prioritas K/L.

## Pasal 6

Perubahan/ralat karena kesalahan administrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf c meliputi:

- a. Ralat kode akun sesuai kaidah akuntansi sepanjang dalam peruntukan dan sasaran yang sama;
  - b. Ralat kode Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) dalam 1 (satu) wilayah kerja kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan yang berbeda;
  - c. Ralat kode KPPN dalam wilayah kerja Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan yang berbeda;
  - d. Perubahan nomenklatur bagian anggaran dan/atau Satker sepanjang kode tetap;
  - e. Ralat kode nomor register PHLN/PHDN;
  - f. Ralat kode kewenangan;
  - g. Ralat kode lokasi dan lokasi KPPN dalam 1 (satu) wilayah kerja Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan);
  - h. Ralat kode lokasi dalam wilayah kerja kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan yang berbeda dan lokasi KPPN dalam 1 (satu) wilayah kerja Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan;
  - i. Ralat kode lokasi dan lokasi KPPN dalam wilayah kerja kantor wilayah direktorat jenderal perbendaharaan yang berbeda;
  - j. Ralat kode satker;
  - k. Ralat cara penarikan PHLN/PHDN;
  - l. Ralat pencantuman volume, jenis, dan satuan Keluaran yang berbeda antara RKA-K/L dan RKP atau hasil kesepakatan DPR-RI dengan Pemerintah;
  - m. Ralat rencana penarikan dana atau rencana penerimaan dalam halaman III DIPA;
  - n. Ralat pencantuman volume Keluaran dalam DIPA; dan/atau
  - o. Perubahan pejabat perbendaharaan.
2. Batasan Revisi Anggaran

Batasan revisi anggaran sebagaimana diatur dalam Pasal 7 sampai dengan Pasal 10 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 7/PMK.02/2014 tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2014.

## Pasal 7

Revisi Anggaran dapat dilakukan sepanjang tidak mengakibatkan pengurangan alokasi anggaran terhadap:

- a. Kebutuhan Biaya Operasional Satker kecuali untuk memenuhi Biaya Operasional pada Satker lain dan dalam peruntukan yang sama;
- b. Alokasi tunjangan profesi guru/dosen dan tunjangan kehormatan profesor kecuali untuk memenuhi tunjangan profesi guru/dosen dan tunjangan kehormatan profesor pada Satker lain;
- c. Kebutuhan pengadaan bahan makanan dan/atau perawatan tahanan untuk tahanan/narapidana kecuali untuk memenuhi kebutuhan pengadaan bahan makanan dan/atau perawatan tahanan untuk tahanan/narapidana pada Satker lain;
- d. Pembayaran berbagai tunggakan;
- e. Rupiah Murni Pendamping (RMP) sepanjang paket pekerjaan masih berlanjut (*on-going*); dan/atau
- f. Paket pekerjaan yang telah dikontrakkan dan/atau direalisasikan dananya sehingga menjadi minus.

#### Pasal 8

Revisi anggaran dilakukan dengan memperhatikan ketentuan mengenai penyusunan dan penelaahan RKA-K/L sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan mengenai petunjuk penyusunan dan penelaahan RKA-K/L.

#### Pasal 9

- (1) Revisi anggaran dapat dilakukan sepanjang tidak mengurangi volume Keluaran yang telah ditetapkan dalam DIPA.
- (2) Dalam hal terdapat Perubahan Prioritas Penggunaan Anggaran, Perubahan Kebijakan Pemerintah, atau Keadaan Kahar yang mengakibatkan volume Keluaran dalam DIPA berkurang, usul pengurangan volume Keluaran diatur dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Dalam hal volume Keluaran yang berkurang merupakan volume Keluaran dari Kegiatan Prioritas Nasional, usul pengurangan volume keluaran disampaikan kepada Kementerian Perencanaan/Bappenas sebagai acuan perubahan Rencana Kerja Kementerian/Lembaga dan RKP 2014; dan/atau
  - b. Dalam hal volume keluaran yang berkurang merupakan volume Keluaran dari Kegiatan Prioritas Kementerian/Lembaga, usul pengurangan volume Keluaran disampaikan kepada Menteri/Pimpinan.
- (3) Sekretaris Jenderal/Sekretaris Utama/ Sekretaris/Pejabat Eselon I Kementerian/Lembaga mengajukan usul Revisi Anggaran kepada Direktur Jenderal Anggaran berdasarkan persetujuan dari

Kementerian Perencanaan/Bappenas dan/atau Menteri /Pimpinan Lembaga sebagaimana dimaksud pada ayat (2).

Pasal 10

- (1) Pergeseran anggaran antar Kegiatan dapat dilakukan sepanjang tidak mengurangi volume Keluaran yang telah ditetapkan dalam DIPA dan digunakan untuk hal-hal yang bersifat prioritas, mendesak, kedaruratan, atau yang tidak dapat ditunda.
- (2) Hal-hal yang bersifat prioritas, mendesak, kedaruratan, atau yang tidak dapat ditunda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan kegiatan-kegiatan Kementerian/Lembaga yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Kementerian/Lembaga dan/atau kebijakan pemerintah yang ditetapkan dalam Tahun Anggaran 2014
- (3) Pergeseran anggaran antar Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilengkapi Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPTJM) yang ditandatangani oleh Kuasa Pengguna Anggaran dan surat persetujuan dari pejabat Eselon I sebagai penanggung jawab Program.
- (4) Format surat persetujuan dari pejabat Eselon I sebagai penanggung jawab Program sebagaimana dimaksud pada ayat (3) tercantum dalam lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

B. KEWENANGAN PENYELESAIAN REVISI ANGGARAN

Kewenangan Revisi Anggaran Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2014, adalah sebagai berikut:

No	URAIAN REVISI	KEWENANGAN				
		PASAL	DJA	Kanwil DJPBN	EsI. I	KPA
1	Pergeseran dalam 1(satu) Keluaran, 1(satu) Kegiatan,dan 1(satu) Satker.	Pasal 5 ayat (3) huruf a		pengesahan		√
2	Pergeseran antar Keluaran, 1(satu)	Pasal 5 ayat (3) huruf b		pengesahan		√

No	URAIAN REVISI	KEWENANGAN				
		PASAL	DJA	Kanwil DJPBN	Es.l. I	KPA
	Kegiatan,dan1 (satu) Satker.					
3	Pergeseran dalam Keluaran yang sama, Kegiatanyang sama,dan antar Satker dalam huruf a wilayah kerja Kanwil DJPB.	Pasal 5 ayat (3) huruf c		pengesahan	√	
4	Pergeseran antar Keluaran yang sama, Kegiatan yang sama,dan antar Satker dalam wilayah kerja kanwil DJPB yang berbeda.	Pasal 5 ayat (3) huruf d	Pengesahan		√	
5	Pergeseran antar keluaran, Kegiatan yang sama dan antar Satker dalam 1 (satu) wilayah kerja kanwil DJPB.	Pasal 5 ayat (3) huruf e		pengesahan	√	
6	Pergeseran antar keluaran, kegiatan yang sama dan	Pasal 5 ayat (3) huruf f	Pengesahan		√	

No	URAIAN REVISI	KEWENANGAN				
		PASAL	DJA	Kanwil DJPBN	Esl. I	KPA
	antar Satker dalam wilayah kerja kanwil DJPB yang berbeda.					
7	Pergeseran antar Kegiatan dalam 1 (satu) satker	Pasal 5 Ayat (3) huruf g			√	
8	Pergeseran antar kegiatan dan antar satker dalam 1 (satu) wilayah kerja kanwil DJPB	Pasal 5 ayat (3) huruf h		Pengesahan	√	
9	Pergeseran antar kegiatan dan antar Satker dalam wilayah kerja kanwil DJPB yang berbeda	Pasal 5 Ayat (3) huruf i	Pengesahan		√	
10	Penghapusan/ perubahan catatan dalam halaman IV DIPA	Pasal 31	√			
11	Penambahan cara penarikan PHLN/PHDN	Pasal 32	Pengesahan		√	
12	Pergeseran anggaran dalam rangka penyelesaian <i>inkracht</i> .	Pasal 33	√			

No	URAIAN REVISI	KEWENANGAN				
		PASAL	DJA	Kanwil DJPBN	EsI. I	KPA
13	Penggunaan dana <i>Output</i> Cadangan.	Pasal 34	√			
14	Penambahan/ perubahan rumusan kinerja.	Pasal 35	√			
15	Perubahan komposisi instrument	Pasal 36	√			
16	Pergeseran anggaran dalam satu subbagian anggaran BA BUN	Pasal 37	√			
17	Pergeseran anggaran dari BA BUN Pengelola Belanja Lainnya (BA 999.08) ke Bagian Anggaran K/L.	Pasal 38	√			
18	Pergeseran antar subbagian anggaran dalam Bagian Anggaran 999 (BA BUN).	Pasal 39	√			
19	Pergeseran anggaran dari BA K/L ke BA BUN	Pasal 40	√			

Tabel 4. Lingkup Revisi Anggaran dan Kewenangan Tahun Anggaran 2014 dalam hal pagu anggaran tetap.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengaturan Revisi Anggaran tahun 2015 berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

#### C. PENYAMPAIAN REVISI DIPA

Satuan kerjadinan kesehatan provinsi setelah melakukan proses revisi memiliki kewajiban untuk menyampaikan salinan (fotokopi) baik revisi DIPA maupun POK kepada Biro Perencanaan dan Anggaran serta Biro/Pusat yang terkait dengan kegiatan yang mengalami revisi.

### BAB IV

#### PENGAWASAN, PENGENDALIAN, DAN PELAPORAN

##### A. PENGAWASAN

Pengawasan merupakan fungsi manajemen, sehingga melekat pada setiap jenjang jabatan (*built in control*). Oleh karena itu, hal-hal yang terkait dengan pengawasan dilakukan sebagai berikut:

1. KPA harus melakukan pengawasan melekat terhadap Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Bendahara Pengeluaran, Pejabat Penguji dan Penandatanganan SPM dan para pengelola atau penanggungjawab kegiatan.
2. PPK harus melakukan pengawasan terhadap BPP, Panitia Pengadaan/Panitia Penerima Barang, dan Staf Pelaksana.
3. Para Pengelola atau Penanggung Jawab Kegiatan melakukan pengawasan terhadap para pelaksana kegiatan.

Pengawasan dapat juga dilakukan oleh Aparat Pengawasan Intern Pemerintah (APIP) yaitu Inspektorat Daerah, Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan serta Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP). Pengawasan yang bersifat eksternal pemerintah dilakukan oleh Badan Pemeriksa Keuangan (BPK).

##### B. PENGENDALIAN

1. Pengendalian pelaksanaan DIPA merupakan alat bagi para pengelola program/kegiatan/keuangan untuk mengetahui kemajuan pelaksanaan, masalah dan hambatan yang dihadapi dalam pelaksanaan DIPA.
2. Pengendalian mencakup kegiatan pemantauan dan penilaian. Oleh karena itu pejabat perbendaharaan dan pengelola atau penanggung jawab kegiatan DIPA Dekonsentrasi wajib melakukan pemantauan dan penilaian secara berkala, baik bulanan, triwulanan, maupun tahunan.
3. Dengan pemantauan yang dilakukan dapat diketahui permasalahan yang dihadapi dan perbaikannya dapat dilakukan dengan segera. Sedangkan perbaikan atas hasil penilaian memerlukan perencanaan kembali (*replanning*) atau revisi anggaran.

4. Revisi harus dengan persetujuan Sekretaris Jenderal c.q. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran.

### C. PELAPORAN

1. KPA harus menyampaikan laporan keuangan/BMN Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran (UAKPA) setiap bulan paling lambat tanggal 7 bulan berikutnya dan disampaikan ke Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran Wilayah (UAPPAW) untuk diproses ditingkat wilayah laporan wilayah dikirim kembali paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya untuk disampaikan ke Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran Eselon I Sekretariat Jenderal untuk dilakukan kompilasi ditingkat unit Eselon I Sekretariat Jenderal dan laporan disampaikan ke tingkat Kementerian paling lambat tanggal 15 bulan berikutnya.
2. KPA harus menyampaikan laporan keuangan Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran (UAKPA) setiap triwulan paling lambat tanggal 12 bulan berikutnya dan disampaikan ke Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran Wilayah (UAPPAW) untuk diproses ditingkat wilayah laporan wilayah dikirim kembali paling lambat tanggal 20 bulan berikutnya untuk disampaikan ke Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran Eselon I Sekretariat Jenderal untuk dilakukan kompilasi ditingkat unit Eselon I Sekretariat Jenderal dan laporan disampaikan ke tingkat Kementerian paling lambat tanggal 26 bulan berikutnya.
3. KPA harus menyampaikan laporan keuangan dan BMN Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran /Barang (UAKPA/B) setiap semester paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya dan disampaikan ke Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran/B Wilayah (UAPPA/B-W) untuk diproses ditingkat wilayah laporan wilayah dikirim kembali paling lambat tanggal 15 bulan berikutnya untuk disampaikan ke Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran Eselon I Sekretariat Jenderal untuk dilakukan kompilasi ditingkat unit Eselon I Sekretariat Jenderal dan laporan disampaikan ke tingkat Kementerian paling lambat tanggal 20 bulan berikutnya.
4. KPA harus menyampaikan laporan keuangan dan BMN Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran /Barang (UAKPA) setiap tahun paling lambat tanggal 20 Januari tahun berikutnya dan disampaikan ke Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran/Barang Wilayah (UAPPA/BW) untuk diproses ditingkat wilayah laporan wilayah dikirim kembali paling lambat tanggal 29 Januari tahun berikutnya untuk disampaikan ke Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran Eselon I Sekretariat Jenderal untuk dilakukan kompilasi ditingkat unit Eselon I Sekretariat Jenderal dan laporan disampaikan ke tingkat Kementerian paling lambat tanggal 8 Februari tahun berikutnya.

5. Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) wajib membuat dan menyampaikan laporan Triwulanan kepada Kepala dinas kesehatan Provinsi paling lambat 5 (lima) hari kerja setelah triwulan yang bersangkutan berakhir (Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006). Laporan ditembuskan kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan serta masing-masing Kepala Pusat/Biro penanggungjawab kegiatan.

#### D. *REWARD DAN PUNISHMENT*

Dalam rangka efisiensi dan efektifitas pelaksanaan anggaran belanja dekonsentrasi tahun 2015, Kementerian Kesehatan akan menerapkan sistem *reward* dan *punishment* terhadap satuan kerja dinas kesehatan provinsi seluruh Indonesia yang menggunakan anggaran Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan. Pemberlakuan penghargaan berupa penggunaan dana hasil optimalisasi pada tahun anggaran berikutnya dan pengenaan sanksi berupa pemotongan sisa anggaran yang tidak terserap pada tahun anggaran berikutnya diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 tentang Pemberian Penghargaan dan Pengenaan Sanksi Atas Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian/Lembaga. Ketentuan lebih lanjut mengenai penerapan sistem *reward* dan *punishment* akan diatur kemudian.

### BAB V

#### PENUTUP

Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015 disusun agar pelaksanaan DIPA satuan kerja dinas kesehatan provinsi memiliki pola keseragaman, tertib, efektif, efisien, serta taat asas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pendanaan dalam rangka dekonsentrasi ini juga terkait dengan upaya Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memperhatikan kemampuan, keuangan negara, keseimbangan pendanaan di daerah, dan kebutuhan pembangunan kesehatan di daerah. Oleh karena itu, sebagai upaya untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan termasuk target MDG's tahun 2015, pendanaan dalam rangka dekonsentrasi dialokasikan untuk kegiatan-kegiatan yang mendukung upaya di atas. Setiap daerah penerima dana dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan mulai Tahun Anggaran 2012 akan diterapkan *reward* dan *punishment* sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

NAFSIAH MBOI