



# BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1511, 2014

KEMENKES. Dana Dekonsentrasi. Dukungan Manajemen. Tugas Teknis. Petunjuk Teknis. Perubahan.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 67 TAHUN 2014  
TENTANG

PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
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 :
- a. bahwa untuk mempercepat pelaksanaan program kegiatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan penyerapan anggaran pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Kementerian Kesehatan Tahun 2015, telah ditetapkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015;
  - b. bahwa dalam rangka menindaklanjuti hasil reviu Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan atas RKA-K/L Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015, perlu dilakukan perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana

Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015;

- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Perubahan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015;

- Mengingat :
1. 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);
  2. Peraturan Pemerintah Nomor 90 Tahun 2010 tentang Penyusunan Rencana Kerja Dan Anggaran Kementerian/Lembaga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 152, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 1578);
  3. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan;
  4. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015;
  5. Peraturan Menteri Keuangan 53/PMK.02/2014 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2015;
  6. 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 PERUBAHAN ATAS PERATURAN MENTERI KESEHATAN NOMOR 42 TAHUN 2014 TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2015.**

## Pasal I

Beberapa ketentuan dalam Lampiran Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2015 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1147), diubah sebagai berikut:

1. Ketentuan 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, pada Bab II, huruf A, diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

No.	PROGRAM/KEGIATAN		INDIKATOR	TARGET 2015
(1)	(2)		(3)	(4)
	DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA	1	Terbentuknya sistem informasi untuk meningkatkan kualitas manajemen kebijakan pembangunan	1
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.	Presentase Pemenuhan SDM Aparatur Kesehatan	90
		2.	Persentase Pengelolaan Administrasi Kepegawaian Melalui Sistem Informasi Layanan Kepegawaian (SILK)	75

No.	PROGRAM/KEGIATAN		INDIKATOR	TARGET 2015
3.	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan BMN	1.	Jumlah Laporan Keuangan Kementerian Kesehatan yang sesuai dengan SAP dengan opini wajar tanpa pengecualian (WTP)	2
		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	80
		2.	Tersedianya layanan dan sarana penunjang integrasi sistem informasi kesehatan	100
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	5

No.	PROGRAM/KEGIATAN		INDIKATOR	TARGET 2015
			mendukung kebijakan publik berwawasan kesehatan	
		5.	Jumlah tema dalam Komunikasi, Informasi dan edukasi kepada Masyarakat	10
7.	Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan	1.	Tersedianya dokumen teknis penguatan pelaksanaan JKN	2
		2.	Tersedianya NHA setiap tahun	1
		3.	Tersalurnya dana PBI kesehatan.	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

2. Ketentuan Tabel 2. Data Peserta Latih Calon TKHI Kloter di 13 Embarkasi Tahun 2015, pada Bab II, huruf C, angka 2, diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

No	EMBARKASI	PESERTA LATIH		
		DOKTER	PERAWAT	JUMLAH
1	Aceh	9	18	27
2	Medan	17	34	51
3	Padang	15	30	45
4	Batam	20	40	60
5	Palembang	15	30	45
6	Jakarta	26	52	78
7	Jawa Barat	85	170	255
8	Solo	73	146	219
9	Surabaya	66	132	198
10	Banjarmasin	15	30	45
11	Balikpapan	14	28	42
12	Ujung Pandang	29	58	87
13	Mataram	13	26	39
TOTAL				1.191

3. Ketentuan huruf o pada BAB II, huruf D, angka 1, diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :

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 dan RS Prov/Kab/Kota yang mendapatkan DAK masing-masing 1 orang.
  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
4. Menambahkan catatan setelah kegiatan huruf o pada BAB II, huruf D, angka 1, sehingga berbunyi sebagai berikut :

Catatan :

Apabila seluruh menu wajib telah cukup dialokasikan dan masih terdapat sisa anggaran, maka dapat digunakan untuk program/kegiatan yang mendukung tercapainya *output* (keluaran) dari kegiatan Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan.

5. Ketentuan angka 2 pada BAB II, huruf D, diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

## 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 PTT dan Penugasan Khusus

Menu pilihan :

- a. Rapat Koordinasi Pengelola Kepegawaian (PTT) dan Tugsus dalam rangka penyusunan dan evaluasi kebutuhan di Daerah.
- b. Apabila seluruh menu wajib telah cukup dialokasikan dan masih terdapat sisa anggaran, maka dapat digunakan untuk kegiatan yang mendukung tercapainya *output* (keluaran) dari kegiatan Pembinaan Administrasi Kepegawaian.

*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.

6. Ketentuan huruf a pada BAB II, huruf D, angka 3, diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

- 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 2015 (12 bulan).

Besaran honor mengacu kepada Standar Biaya tahun 2015.

- 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
7. Ketentuan huruf b pada BAB II, huruf D, angka 3, diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:
- 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 2015 (12 bulan).
    - (2) Besaran honor mengacu kepada Standar Biaya tahun 2015.
  - 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
8. Ketentuan angka 1) pada BAB II, huruf D, angka 4, huruf a, diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :
- 1) Nama Barang :
- Pakaian Seragam TKHI tahun 2015
9. Ketentuan angka 5 pada BAB II, huruf D, diubah sehingga berbunyi sebagai berikut :
- 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 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) Honorarium pengelola SIK provinsi dan kabupaten/kota diberikan minimal 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. Pengelola SIK ditetapkan melalui Surat Keputusan (SK) Kepala Dinas Kesehatan.
- 2) Melakukan pertemuan pemutakhiran data tingkat provinsi dengan mengundang Kab/Kota dan pengelola program untuk mencocokkan data supaya data yang disajikan merupakan data yang *terupdate* dan valid. Melakukan analisis data tingkat provinsi.
- 3) Melakukan pengumpulan data yang kemudian disajikan dalam bentuk profil kesehatan (profil kesehatan dalam bentuk digital file)
- 4) Melakukan pertemuan berkala triwulan (Profil, Komdat, PMKDR (Penilaian Mandiri Kualitas Data Rutin), Sikda) dengan pengelola program Dinkes dan RS dalam rangka analisis data, monitoring dan evaluasi.
- 5) Pegawai yang terlatih dibidang profil, SIKNAS on line, komdat, *Web*, *database*, GIS, Survei Cepat, Jaringan, PMKDR (Penilaian Mandiri Kualitas Data Rutin). Pegawai yang dilatih merupakan pengelola SIK serta tidak diperkenankan pindah tugas sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun sejak pelatihan.

- 6) Melakukan kegiatan penguatan pemanfaatan sarana pendukung SIK dengan melakukan sosialisasi aplikasi komunikasi data ke kabupaten/kota. Selain itu diwajibkan mengisi aplikasi komunikasi data dan aplikasi SPM (Standar Pelayanan Minimal) secara rutin.
10. Ketentuan angka 6 pada BAB II, huruf D, diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan merupakan kegiatan yang memuat pencapaian indikator dari satuan kerja Pusat Promosi Kesehatan. Adapun Tujuan dari upaya Promosi Kesehatan adalah meningkatkan perilaku sehat dan kemandirian masyarakat untuk hidup sehat. Kegiatan dana dekonsentrasi untuk kegiatan 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 dan lain-lain)

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.

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 Pokjnal 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

Sesuai dengan rencana aksi Pokjnal yang telah disusun, maka sangat dibutuhkan pertemuan koordinasi untuk melihat sejauh mana rencana aksi telah dilaksanakan. Disamping itu dibutuhkan penguatan kapasitas secara regular untuk menjamin pelaksanaan pendampingan teknis pemberdayaan masyarakat.

Langkah-langkah penguatan pokjnal/forum peduli kesehatan, meliputi:

- a) Peningkatan kapasitas petugas 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 Pokjnal K/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

Kegiatan fasilitasi dan pembinaan, dibutuhkan secara berjenjang, dititikberatkan di Kabupaten/Kota. Untuk kegiatan penyebarluasan informasi dibutuhkan untuk memastikan bahwa stake holder di daerah memiliki pemahaman bahwa peran mereka sangat penting, sehingga komitmen mereka untuk mendukung pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan menjadi meningkat.

Langkah-langkah pembinaan teknis pada pokjnal/forum peduli kesehatan yang telah terbentuk, meliputi:

- a) Penyebarluasan informasi penyelenggaraan dan peningkatan pemberdayaan masyarakat. Bentuk kegiatan disesuaikan dengan tindak lanjut upaya tahun 2014

Sasaran: LS dan stakeholder

- b) Pendampingan/pembinaan teknis pemberdayaan masyarakat

Sasaran: kab/kota yang telah mengembangkan pokja/forum

- c) Koordinasi Pembinaan 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. 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.
- Total JPL sebanyak 66 JPL
- Waktu pelatihan diselenggarakan selama 6 hari

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
- Tim 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 Kementerian Kesehatan.

- Total JPL sebanyak 27 JPL
  - Waktu pelatihan diselenggarakan selama 4 hari
- 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.
  - Total JPL sebanyak 27 JPL
  - Waktu pelatihan diselenggarakan selama 4 hari

c. Model Intervensi Promosi Kesehatan

Model intervensi promosi kesehatan adalah model Promosi Kesehatan yang di kembangkan 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 mitra yang mendukung pembangunan 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 dan lain-lain), lintas program, promosi kesehatan

- 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 anatar mitra yang mempunyai fokus sama atau sasaran yg sama
- Sasaran: mitra potensial
- 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, instagram, 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)

f. Dokumen Perencanaan Program Dan Anggaran

Tahapan kegiatan untuk mencapai *output* sebagai berikut:

1) Administrasi Kegiatan

Administrasi Kegiatan merupakan kegiatan pendukung terlaksananya kegiatan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan. Komponen anggaran administrasi kegiatan adalah:

- Honor pengelola keuangan dekonsentrasi 2 orang x 12 bulan
- Belanja Bahan sebanyak 1 paket x 12 bulan

2) Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran

Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kegiatan Dekonstrasi merupakan kegiatan koordinasi penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran antara Pusat Promosi Kesehatan dengan Provinsi penerima Dekonsentrasi. Pada kegiatan ini, proses penyusunan disesuaikan dengan siklus anggaran yaitu pagu indikatif, pagu sementara dan pagu definitif. Komponen anggaran yang dibebankan pada anggaran dekonsentrasi adalah:

- Penyusunan rencana kerja dan anggaran dekonsentrasi sebanyak 3 kali di Jawa Barat
- Konsultasi program ke pusat 2 orang x 3 kali

3) Koordinasi Perencanaan Program dengan Kabupaten/Kota

Kegiatan koordinasi perencanaan program dengan kabupaten/kota merupakan kegiatan untuk mengkoordinasikan perencanaan dan mensikronisasikan pelaksanaan kebijakan dari pusat, provinsi sampai dengan kabupaten/kota, pertemuan dilaksanakan di provinsi dengan

mengundang LS/LP dan petugas promosi kesehatan di Kab/Kota.

4) Monitoring Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan pemantauan pelaksanaan kegiatan merupakan kegiatan monitoring terpadu dari seluruh *output* kegiatan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan.

Langkah-langkah pemantauan pelaksanaan kegiatan, meliputi:

a) Rapat pengembangan indikator dan instrumen monitoring

Tujuan : diketahui perkembangan *output-output* kegiatan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan

Sasaran : petugas promosi kesehatan provinsi dan lintas program di dinas kesehatan provinsi terkait.

b) Monitoring dan evaluasi pelaksanaan kegiatan di Kabupaten/Kota.

Tujuan :

- Adanya masukan selama proses kegiatan setiap *output*, sehingga apabila ada kesalahan dilakukan tindakan koreksi/pembinaan.
- Diketahui perkembangan yang dicapai dari hasil capaian indikator.

Sasaran : petugas promosi kesehatan provinsi, kabupaten/kota dan lintas program di dinas kesehatan kabupaten/kota serta lintas sektor terkait.

c) Penyusunan laporan hasil pemantauan

Tujuan: mendokumentasikan hasil pemantauan dan evaluasi dalam bentuk laporan.

Sasaran: petugas promosi kesehatan provinsi dan lintas program terkait.

Pertemuan dilaksanakan di provinsi.

Catatan :

Apabila masih terdapat sisa anggaran, maka digunakan untuk kegiatan Tema Kesehatan dalam Komunikasi, Informasi dan Edukasi kepada Masyarakat.

*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 Model Intervensi Promosi Kesehatan terkait WPS dan PPIA di Kab/Kota terpilih.
- d. Adanya tema dalam Komunikasi, Informasi dan edukasi kepada Masyarakat yang dikembangkan oleh daerah.
- e. Terciptanya kelompok kerja operasional UKBM atau forum peduli kesehatan.

11. Menambah ketentuan huruf d pada BAB II, huruf D, angka 8, sehingga berbunyi sebagai berikut :

d. Menu pilihan :

Apabila seluruh menu wajib telah dialokasikan dan masih terdapat sisa anggaran, maka dapat digunakan untuk kegiatan yang mendukung tercapainya *output* (keluaran) dari kegiatan Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan dan Gaji.

12. Ketentuan angka 9 pada BAB II, huruf D, diubah sehingga berbunyi sebagai berikut:

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 minimal 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 minimal 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 draft 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

Pasal II

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 September 2014  
MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 09 Oktober 2014  
MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA  
REPUBLIK INDONESIA,

AMIR SYAMSUDIN