



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 2 TAHUN 2024
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN DEKONSENTRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 7 Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2022 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, penyelenggaraan dekonsentrasi kepada gubernur sebagai wakil pemerintah pusat berupa pembinaan dan pengawasan umum dan teknis ditetapkan dengan Peraturan Menteri/Lembaga Pemerintah non-Kementerian;
- b. bahwa agar pelaksanaan program dan kegiatan bersumber dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan dalam mendukung transformasi kesehatan dapat berjalan dengan efektif, efisien, dan akuntabel, perlu ditetapkan pedoman penyelenggaraan dekonsentrasi Kementerian Kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024;
- Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang

- Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2022 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6794);
 6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
 7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 914) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 461);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
 9. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, Akuntansi dan Pelaporan Keuangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 472);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN DEKONSENTRASI KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2024.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini, yang dimaksud dengan:

1. Dekonsentrasi Kepada Gubernur sebagai Wakil Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Dekonsentrasi Kepada GWPP adalah pelimpahan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat.
2. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
3. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
4. Penanggung Jawab Program adalah pimpinan unit Eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab pada satu program tertentu.

Pasal 2

- (1) Pedoman Penyelenggaraan Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024 merupakan acuan bagi Penanggung Jawab Program dan dinas kesehatan provinsi dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan dekonsentrasi bidang kesehatan untuk mendukung program Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024.
- (2) Dinas kesehatan provinsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan perangkat Gubernur sebagai Wakil Pemerintah Pusat yang mempunyai lingkup tugas dan fungsi yang sama dengan Kementerian Kesehatan sebagai salah satu syarat dalam penyelenggaraan Dekonsentrasi Kepada GWPP sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 3

Ruang lingkup kegiatan bersumber dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2024 mencakup:

- a. Program Kesehatan Masyarakat, meliputi kegiatan penguatan kesehatan masyarakat di provinsi;
- b. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional, meliputi kegiatan penguatan pelayanan kesehatan di provinsi;
- c. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, meliputi kegiatan penguatan pencegahan dan pengendalian penyakit di provinsi, pengelolaan krisis kesehatan, dan kegiatan peningkatan kesehatan jemaah haji;
- d. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi, meliputi kegiatan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan di provinsi; dan
- e. Program Dukungan Manajemen, meliputi kegiatan pembinaan pengelolaan administrasi keuangan dan barang milik negara, perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan, dan pengelolaan data dan informasi kesehatan.

Pasal 4

- (1) Dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2024 bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara bagian anggaran 024 Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2024.
- (2) Pagu alokasi dana dekonsentrasi masing-masing program per provinsi yang bersumber dari dana dekonsentrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicantumkan dalam daftar isian pelaksanaan anggaran dinas kesehatan provinsi.
- (3) Mekanisme penganggaran, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban kegiatan yang bersumber dari dana dekonsentrasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

- (1) Kepala dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi harus melakukan pemantauan dan evaluasi terhadap

pelaksanaan kegiatan bersumber dana dekonsentrasi Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan secara berkala.

- (2) Kepala dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi melaporkan pelaksanaan hasil kegiatan bersumber dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan secara berkala melalui sistem informasi kepada Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan, Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Keuangan, dan Kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

Pedoman Penyelenggaraan Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 7

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 24 Januari 2024

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 29 Januari 2024

DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

ASEP N. MULYANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2024 NOMOR 62

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 2 TAHUN 2024
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN
DEKONSENTRASI KEMENTERIAN
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN
2024

PEDOMAN PENYELENGGARAAN DEKONSENTRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2024

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025, disebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka kematian bayi, dan menurunnya prevalensi gizi kurang pada balita. Pencapaian sasaran tersebut bukan hanya menjadi tugas pemerintah tetapi menjadi tugas bersama seluruh komponen bangsa.

Di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, ditetapkan sasaran yang ingin dicapai yaitu meningkatkan status kesehatan dan gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemeratan pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan sebagai sektor yang bertanggung jawab untuk urusan kesehatan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, telah menetapkan visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis yang akan dicapai dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 sebagaimana ditunjukkan dalam Gambar 1.



Gambar 1
Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

Untuk mempercepat pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran strategis tersebut, Kementerian Kesehatan melakukan reformasi kesehatan berdasarkan 6 prinsip dasar yang menjadi pilar transformasi kesehatan Indonesia, yaitu.

- 1. transformasi layanan primer;
- 2. transformasi layanan rujukan;
- 3. transformasi sistem ketahanan kesehatan (farmasi dan alat kesehatan serta tanggap darurat);
- 4. transformasi sistem pembiayaan kesehatan ;
- 5. transformasi SDM kesehatan; dan
- 6. transformasi teknologi kesehatan.

Selain menerapkan upaya transformasi dalam semua kegiatan di Pusat, Kementerian Kesehatan juga melibatkan pemerintah daerah melalui penyelenggaraan dekonsentrasi di level provinsi. Dekonsentrasi, menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah, adalah pelimpahan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat, kepada instansi vertikal di wilayah tertentu, dan/atau kepada gubernur dan bupati/walikota sebagai penanggung jawab urusan pemerintahan umum. Definisi dekonsentrasi yang lebih spesifik untuk dekonsentrasi kepada Gubernur sebagai Wakil Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Dekonsentrasi kepada GWPP, sebagaimana tercantum dalam Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2022 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, adalah pelimpahan sebagian Urusan Pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat. Tujuan Dekonsentrasi selain mempercepat pencapaian target nasional, juga untuk mengurangi kesenjangan pembangunan antardaerah guna memelihara keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Kewenangan pemanfaatan anggaran dekonsentrasi didelegasikan kepada pemerintah daerah, dalam hal ini gubernur, sebagai wakil pemerintah pusat dan dipertanggungjawabkan kepada Menteri Kesehatan. Pendelegasian tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan

Nomor 652 Tahun 2016 tentang 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 di Tingkat Provinsi, sedangkan mekanismenya mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024.

Penyusunan pedoman ini diperlukan agar perencanaan dan pelaksanaan kegiatan yang tercantum dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) dekonsentrasi berjalan tertib, taat hukum, transparan, efektif, efisiensi, baik dari segi pencapaian kinerja, keuangan, maupun manfaatnya untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Ketentuan mengenai rincian kegiatan penggunaan dana dekonsentrasi setiap program ditetapkan dalam petunjuk teknis oleh eselon I penanggung jawab program masing-masing di lingkungan Kementerian Kesehatan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan pedoman bagi penanggung jawab program dan dinas kesehatan provinsi dalam perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan dekonsentrasi bidang kesehatan Tahun Anggaran 2024.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan pedoman bagi penanggung jawab program dan dinas kesehatan provinsi dalam menyusun perencanaan dekonsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan daerah dan mendukung target pembangunan nasional termasuk transformasi kesehatan;
- b. Memberikan pedoman bagi dinas kesehatan provinsi dalam melaksanakan kegiatan dekonsentrasi sesuai dengan kaidah pelaksanaan anggaran; dan
- c. Memberikan pedoman bagi penanggung jawab program dan dinas kesehatan provinsi dalam melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan dekonsentrasi sehingga dapat digunakan dalam penyusunan perencanaan dekonsentrasi tahun berikutnya.

C. Pelaksana

Pelaksana kegiatan dekonsentrasi Tahun Anggaran 2024, dalam hal aspek perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasinya, adalah penanggung jawab teknis program di dinas kesehatan provinsi yang dikoordinasikan oleh sekretariat dinas kesehatan provinsi. Anggaran dialokasikan dalam satu DIPA di dinas kesehatan provinsi.

D. Kebijakan Operasional

1. Pelaksanaan program dan kegiatan dekonsentrasi oleh Dinas Kesehatan Provinsi dianggarkan dari APBN Kementerian Kesehatan.
2. Anggaran dekonsentrasi bidang kesehatan bukan merupakan anggaran utama dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan di daerah sehingga pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana bidang kesehatan sesuai amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.
3. Dinas kesehatan provinsi merupakan organisasi perangkat daerah yang mempunyai lingkup tugas dan fungsi yang sama dengan Kementerian Kesehatan sebagai salah satu syarat dalam penyelenggaraan dekonsentrasi kepada GWPP sesuai dengan Peraturan Pemerintah

Nomor 19 Tahun 2022 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan pasal 5 poin b.

4. Perencanaan dan pemanfaatan anggaran dekonsentrasi mengacu pada rencana pembangunan kesehatan nasional seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2024, dan transformasi kesehatan.
5. Kegiatan penguatan kesehatan masyarakat di provinsi adalah kegiatan pembinaan dan pengawasan kesehatan masyarakat yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
6. Kegiatan penguatan pelayanan kesehatan di provinsi adalah kegiatan pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
7. Kegiatan penguatan pencegahan dan pengendalian penyakit di provinsi adalah kegiatan pembinaan dan pengawasan pencegahan dan pengendalian penyakit yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
8. Kegiatan peningkatan kualitas SDM kesehatan di provinsi adalah kegiatan pembinaan dan pengawasan kualitas SDM kesehatan yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi kepada dinas kesehatan kabupaten/kota.
9. Perencanaan kegiatan dekonsentrasi disusun berdasarkan evaluasi capaian kinerja dan realisasi anggaran dekonsentrasi dengan data terkini, kondisi terkait saat ini, dan mempertimbangkan target sasaran mendatang.
10. Pengelolaan anggaran dan pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi harus terintegrasi, terpadu dengan kegiatan yang berasal dari sumber anggaran lainnya, tidak duplikasi, dilakukan secara tertib, taat pada peraturan perundang-undangan, efisien, efektif, transparan, dan bertanggung jawab.
11. Kegiatan dekonsentrasi bersifat pembinaan dan pengawasan. Kegiatan pembinaan terdiri dari fasilitasi (pemberdayaan, penguatan kapasitas, dan bimbingan teknis), konsultasi, pendidikan dan pelatihan, sedangkan kegiatan pengawasan dilaksanakan dalam bentuk pemantauan dan evaluasi.
12. Dalam proses perencanaan, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kegiatan dekonsentrasi, unit utama berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi untuk menjaga sinkronisasi dan keberlanjutan program pembangunan kesehatan.
13. Menu kegiatan dekonsentrasi disusun oleh unit utama sesuai dengan kewenangannya, sementara dinas kesehatan provinsi menyampaikan usulan kegiatan dekonsentrasi kepada pusat sesuai dengan kebutuhan intervensi masalah kesehatan di provinsi.
14. Dalam pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi, dinas kesehatan provinsi bertugas sebagai penanggung jawab kegiatan dan pengelola keuangan. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
15. Dinas kesehatan provinsi memiliki komitmen untuk memanfaatkan anggaran dekonsentrasi Kementerian Kesehatan seoptimal mungkin dalam rangka pencapaian target pembangunan kesehatan yang dituangkan dalam perjanjian kinerja antara Menteri Kesehatan dan kepala dinas kesehatan provinsi masing-masing.
16. Dalam pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi oleh dinas kesehatan provinsi, eselon I penanggung jawab program masing-masing di

lingkungan Kementerian Kesehatan menyusun Petunjuk Teknis Dekonsentrasi.

E. Prinsip Dasar Perencanaan, Pelaksanaan, dan Pemantauan/Evaluasi Kegiatan.

Tahapan perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan/evaluasi kegiatan dekonsentrasi berpedoman pada prinsip berikut:

1. Keterpaduan
Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan dilakukan secara terpadu baik dari sisi dana, sumber daya manusia, tempat, waktu, kegiatan, serta sarana untuk pencapaian target program kesehatan, dan dapat melibatkan lintas-sektor, lintas-program, serta unsur lainnya.
2. Efisien
Pelaksanaan kegiatan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara tepat dan cermat untuk mencapai tujuan seoptimal mungkin.
3. Efektif
Kegiatan yang dilaksanakan berdaya ungkit terhadap pencapaian program kesehatan prioritas nasional.
4. Transparan
Pengelolaan keuangan menyangkut sumber dan jumlah dana, rincian penggunaan dan pertanggungjawaban dilaksanakan secara terbuka sehingga memudahkan pihak yang berkepentingan untuk mengetahuinya.
5. Akuntabel
Pengelolaan dan pemanfaatan dana harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan aturan yang berlaku.
6. Asas Manfaat
Hasil dari kegiatan dana dekonsentrasi harus dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

BAB II PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

A. Perencanaan

Mekanisme perencanaan kegiatan dekonsentrasi, sebagai berikut:

1. Penetapan menu dan indikasi kebutuhan anggaran
Tahapan kegiatan ini, antara lain:
 - a. Unit utama menyusun menu dan indikasi anggaran serta target kinerja kegiatan dekonsentrasi sesuai dengan program dan kegiatan pada Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Menu kegiatan dekonsentrasi disusun pada level KRO/RO/komponen.
 - b. Unit utama menyampaikan usulan menu, indikasi anggaran, dan target kinerja kegiatan dekonsentrasi kepada Biro Perencanaan dan Anggaran dengan tembusan kepada Sekretaris Jenderal.
 - c. Biro Perencanaan dan Anggaran melakukan verifikasi menu kegiatan dekonsentrasi mengacu pada kebijakan Kementerian Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor Nomor 19 Tahun 2022.
 - d. Biro Perencanaan dan Anggaran menyampaikan menu kegiatan dekonsentrasi hasil verifikasi kepada unit utama dan dinas kesehatan provinsi.
2. Pengusulan kegiatan dekonsentrasi dan target kinerja
Tahapan kegiatan ini, antara lain:
 - a. Penanggung jawab bidang di dinas kesehatan provinsi memilih menu dekonsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan prioritas daerah dan berkoordinasi dengan penanggung jawab program.
 - b. Penanggung jawab bidang di dinas kesehatan provinsi menyusun kerangka acuan kegiatan (KAK) atau *term of reference* (TOR) dan rincian anggaran dan belanja (RAB) serta data dukung lain terkait sesuai dengan menu kegiatan yang dipilih dan dilengkapi dengan target kinerja.
 - c. Penanggung jawab bidang di dinas kesehatan provinsi menyampaikan usulan kegiatan dekonsentrasi kepada kepala dinas kesehatan c.q. sekretaris dinas kesehatan atau bidang yang membawahi perencanaan anggaran.
 - d. Kepala dinas kesehatan provinsi c.q. sekretaris dinas kesehatan atau bidang yang membawahi perencanaan anggaran melakukan penelaahan terhadap usulan dari setiap penanggung jawab bidang.
 - e. Dinas kesehatan provinsi menyampaikan usulan kegiatan dekonsentrasi hasil penelaahan secara resmi beserta TOR, RAB, dan data dukung lain terkait kepada Biro Perencanaan dan Anggaran.
 - f. Biro Perencanaan dan Anggaran merekap dan meneruskan rekap usulan kegiatan dekonsentrasi tersebut ke unit utama untuk diverifikasi.
3. Verifikasi oleh Unit Utama
Tahapan kegiatan ini, antara lain:
 - a. Unit utama melakukan verifikasi dan rekapitulasi menu dekonsentrasi yang diusulkan oleh dinas kesehatan provinsi.
 - b. Unit utama melakukan verifikasi atas usulan anggaran kegiatan dekonsentrasi dengan mempertimbangkan permasalahan atau capaian target pembangunan kesehatan baik nasional maupun

- daerah, sasaran, dan kemampuan daerah untuk melaksanakan kegiatan.
- c. Unit utama menyampaikan hasil verifikasi usulan kegiatan dekonsentrasi kepada Biro Perencanaan dan Anggaran.
 - d. Biro Perencanaan dan Anggaran menindaklanjuti hasil verifikasi unit utama sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Input ke dalam Aplikasi Krisna Renja
- Tahapan kegiatan ini, antara lain:
- a. Unit utama melakukan input menu dan anggaran dekonsentrasi ke dalam aplikasi Krisna Renja K/L sesuai hasil verifikasi usulan yang diajukan dinas kesehatan provinsi.
 - b. Unit utama melakukan penandaan pilar transformasi di level RO pada kegiatan dekonsentrasi dalam aplikasi Renja Krisna, dengan kode huruf, sesuai ketentuan sebagai berikut.
 - 1) Pilar Layanan Primer (LP), mencakup:
 - (1) Integrasi Layanan Primer (LP-1)
 - (2) Labkesmas (LP-2)
 - (3) Promosi Kesehatan (LP-3)
 - (4) Stunting (LP-4)
 - (5) Imunisasi (LP-5)
 - (6) TBC (LP-6)
 - (7) Penurunan AKI dan AKB (LP-7)
 - (8) HIV (LP-8)
 - (9) Malaria (LP-9)
 - (10) PTM (LP-10)
 - (26) Penyakit Menular lainnya (LP-26)
 - 2) Pilar Layanan Rujukan (LR), mencakup:
 - (11) RS Rujukan (LR-11)
 - (12) RS Vertikal (LR-12)
 - (27) RS Jejaring KJSU (LR-27)
 - (28) RS Rujukan KIA (LR-28)
 - 3) Pilar Ketahanan Sistem Kesehatan, mencakup:
 - (13) Resiliensi: Obat (RF-13)
 - (14) Resiliensi: Vaksin (RF-14)
 - (15) Resiliensi: Alat Kesehatan (RF-15)
 - (16) Tenaga Kesehatan Cadangan (HS-16)
 - (29) Surveilans (HS-29)
 - (32) Penanganan Bencana (HS-32)
 - 4) Pilar Pembiayaan Kesehatan (PK), mencakup:
 - (17) *National Health Account* (PK-17)
 - (18) *Annual Review Tariff* (PK-18)
 - (19) *Health Technology Assessment* (PK-19)
 - (20) Konsolidasi Pembiayaan Kesehatan (PK-10)
 - (33) Penguatan Pembiayaan Kesehatan PK-33)
 - 5) Pilar SDM Kesehatan (SDM), mencakup:
 - (21) Peningkatan Tenaga Kesehatan (SDM-21)
 - (22) Pemerataan Tenaga Kesehatan (SDM-22)
 - (23) Peningkatan Mutu Tenaga Kesehatan (SDM-23)
 - 6) Pilar Teknologi Kesehatan (TK), mencakup:
 - (24) Rekam Medis Elektronik (TK-24)
 - (25) BGSI-I (TK-25)
 - (30) Integrasi Aplikasi (TK-30)
 - (31) Integrasi Sistem Data (TK-31)

- c. Untuk membedakan menu kegiatan dekonsentrasi antar-unit utama pada Program Pelayanan Kesehatan dan JKN maka Rincian Output (RO) diberi kode angka dengan ketentuan sebagai berikut:
 - 1) Ditjen Pelayanan Kesehatan dengan kode RO mulai angka 100;
 - 2) Ditjen Kefarmasian dan Alkes dengan kode RO mulai angka 200;
 - 3) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan kode RO mulai angka 300;
- d. Biro Perencanaan dan Anggaran melakukan verifikasi atas usulan kegiatan unit utama termasuk usulan kegiatan dekonsentrasi Tahun Anggaran 2024 yang diinput oleh unit utama dalam aplikasi Krisna Renja untuk kemudian direviu dan ditelaah oleh Bappenas dan Kementerian Keuangan.

B. Penganggaran

Setelah pagu anggaran dan/atau pagu alokasi anggaran ditetapkan oleh Kementerian Keuangan, maka kegiatan yang dilaksanakan adalah:

1. Input RKA-K/L dan Verifikasi

Tahapan kegiatan ini, antara lain:

- a. Dinas kesehatan provinsi melakukan input RKA-K/L dalam aplikasi Sakti Kemenkeu sesuai dengan referensi informasi kinerja dan menu kegiatan dalam Petunjuk Teknis Dekonsentrasi.
- b. Kepala dinas kesehatan provinsi menyampaikan surat usulan kegiatan dekonsentrasi kepada Sekretaris Jenderal dengan melampirkan dokumen pendukung berupa Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja, TOR, dan RAB yang ditandatangani oleh Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dinkes kesehatan provinsi, serta dokumen pendukung terkait lain sesuai peraturan yang berlaku.
- c. Penanggung jawab program di unit utama melakukan verifikasi terhadap usulan rencana kerja dan anggaran dinas kesehatan provinsi. Hasil verifikasi dituangkan dalam catatan hasil desk (CHD) per menu.
- d. Dalam melakukan verifikasi rencana kerja, unit utama memperhatikan kesesuaian menu, alokasi anggaran, target kinerja, dan kaidah-kaidah penganggaran.

2. Penelitian dan Reviu RKA-K/L

Tahapan kegiatan ini, antara lain:

- a. Biro Perencanaan dan Anggaran melakukan penelitian terhadap usulan rencana kerja dan anggaran dinas kesehatan provinsi setelah diverifikasi oleh unit utama. Hasil penelitian dituangkan dalam catatan hasil penelitian (CHP).
- b. Perbaikan usulan Rencana Kerja dan Anggaran Dinas Kesehatan Provinsi beserta CHP disampaikan ke Inspektorat Jenderal (APIP) untuk direviu. Hasil reviu dituangkan dalam catatan hasil reviu (CHR).
- c. Pelaksanaan penelitian dan reviu memperhatikan ketentuan penganggaran yang berlaku.
- d. RKA-K/L yang sudah dilakukan penelitian dan reviu disampaikan kepada Kementerian Keuangan untuk dilakukan penelaahan.

3. Penetapan DIPA dan Perjanjian Kinerja

Tahapan kegiatan ini, antara lain:

- a. Penetapan DIPA kegiatan dekonsentrasi terintegrasi menjadi 1 (satu) DIPA di sekretariat dinas kesehatan provinsi.
- b. Setelah penetapan DIPA oleh Kementerian Keuangan, Sekretaris Jenderal melalui Biro Perencanaan dan Anggaran berkoordinasi dengan unit utama untuk menyusun perjanjian kinerja antara Kementerian Kesehatan dengan dinas kesehatan provinsi.
- c. Penandatanganan perjanjian kinerja dilakukan oleh Sekretaris Jenderal dan kepala dinas kesehatan provinsi paling lambat 1 (satu) bulan setelah DIPA ditetapkan.

BAB III PELAKSANAAN DAN MEKANISME PENCAIRAN ANGGARAN

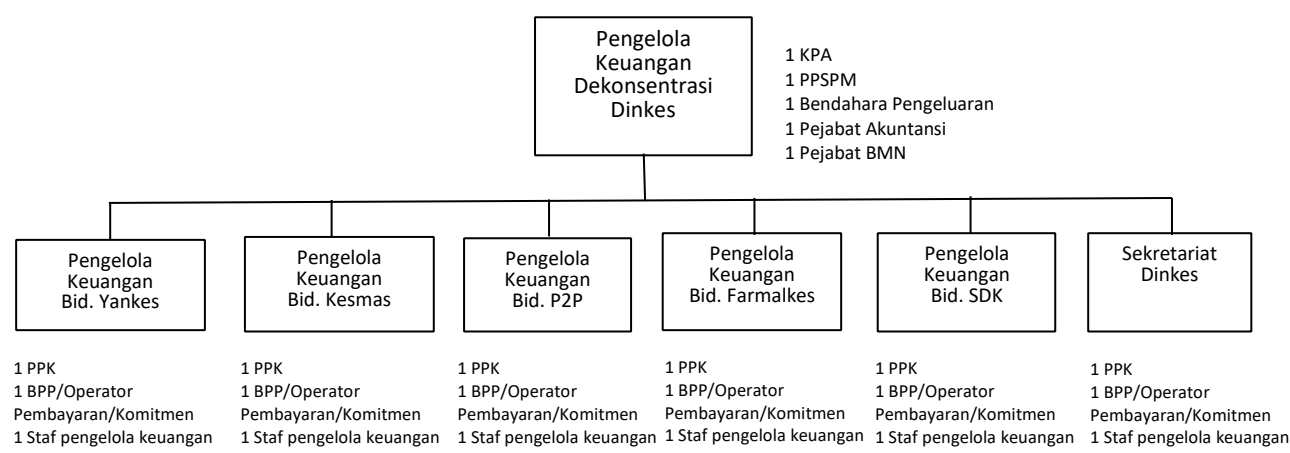
A. Pelaksanaan

Konsep integrasi dalam kebijakan dekonsentrasi dituangkan dalam bentuk 1 DIPA dekonsentrasi provinsi. Sekretariat dinas kesehatan provinsi bertugas sebagai koordinator untuk mengintegrasikan kegiatan dekonsentrasi. Penanggung jawab perencanaan anggaran dan pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi adalah bidang teknis masing-masing, antara lain, bidang pelayanan kesehatan, bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang kefarmasian dan alkes, bidang sumber daya manusia kesehatan, dan kesekretariatan.

Ketentuan yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi, antara lain:

1. Pelaksanaan dan penatausahaan mengacu pada ketentuan perundang-undangan di bidang keuangan.
2. Pelaksanaan kegiatan harus mengacu pada DIPA dan petunjuk operasional kegiatan (POK) yang telah ditetapkan.
3. Revisi antar-program tidak diperbolehkan apabila akan berdampak pada tidak tercapainya target kinerja yang telah ditetapkan.
4. Perubahan DIPA dan POK hanya dapat dilakukan untuk akselerasi pencapaian target kinerja program dan kegiatan atau penyesuaian terhadap perubahan kebijakan di tahun berjalan.
5. Ketentuan pada butir 4 harus mendapat persetujuan pimpinan unit utama/eselon I yang bersangkutan.
6. Kepala dinas kesehatan provinsi melalui tim perencanaan dinkes mengoordinasikan alokasi anggaran sesuai usulan bidang teknis masing-masing.
7. Gubernur menetapkan kepala dinas kesehatan provinsi selaku Kuasa Pengguna Anggaran/Barang (KPA/B).
8. Kepala dinas kesehatan provinsi selaku Kuasa Pengguna Anggaran/Barang (KPA/B) mengeluarkan keputusan penetapan pejabat pengelola keuangan di tingkat provinsi yang meliputi (Gambar 2):
 - a. Pejabat Penanda Tangan Surat Perintah Membayar (PPSPM) 1 (satu) orang;
 - b. Bendahara Pengeluaran 1 (satu) orang; dan
 - c. Panitia/pejabat yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan dan anggaran, di antaranya:
 - 1) pejabat Pembuat Komitmen (PPK), dapat lebih dari 1 (satu) orang;
 - 2) pejabat akuntansi dan BMN 1 (satu) orang pejabat akuntansi dan 1 (satu) orang pejabat BMN;
 - 3) bendahara pengeluaran pembantu dalam hal diperlukan, 1 (satu) orang untuk setiap bidang teknis pelaksana dekonsentrasi;
 - 4) staf pengelola keuangan dalam hal diperlukan, 1 (satu) orang untuk setiap bidang teknis pelaksana dekonsentrasi.

Struktur Pengelola Dekonsentrasi Terintegrasi
di Dinas Kesehatan Provinsi



Gambar 2
Struktur pengelola dekonsentrasi terintegrasi di dinas kesehatan provinsi
berdasarkan fungsi

9. Koordinasi berkala antar-pelaksana kegiatan untuk memantau progres pelaksanaan kegiatan dan pencapaian indikator sehingga dapat dilakukan penyesuaian anggaran sebelum akhir tahun.

B. Mekanisme Pencairan Anggaran

Beberapa hal berikut perlu diperhatikan dalam mekanisme pencairan anggaran untuk kegiatan dekonsentrasi di dinas kesehatan provinsi.

1. Pengelolaan Rekening milik satuan kerja
- a. Rekening dekonsentrasi dikelompokkan menjadi Rekening Pengeluaran virtual sesuai dengan ketentuan pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 183/PMK.05/2019, yang terbagi menjadi:
 - 1) Rekening Pengeluaran yang dikelola oleh Bendahara Pengeluaran; dan
 - 2) Rekening Pengeluaran Pembantu yang dikelola oleh Bendahara Pengeluaran Pembantu.
 - b. Kewenangan yang dimiliki KPA Satker dalam pelaksanaan pengelolaan Rekening Pengeluaran, antara lain:
 - 1) mengajukan permohonan persetujuan dan pembukaan rekening satker kepada kuasa BUN di daerah melalui eselon I terkait;
 - 2) mengoperasikan rekening satker;
 - 3) mengajukan permohonan penutupan rekening satker kepada kuasa BUN di daerah melalui eselon I terkait dalam hal ini Sekretariat Jenderal.
 - c. Persetujuan yang dapat diberikan Kepala KPPN selaku Kuasa Bendahara Umum Negara di daerah adalah pembukaan rekening bendahara pengeluaran kepada Kuasa Pengguna Anggaran dengan Prinsip: 1 (satu) Satuan Kerja, 1 (satu) DIPA, 1 (satu) Bendahara, dan 1 (satu) rekening.

- d. Mekanisme Pembukaan Rekening Pengeluaran secara *virtual* sebagai berikut:
- 1) Berdasarkan kebutuhan penggunaan rekening unit kerja, Kepala Satuan Kerja/KPA yang telah memiliki Rekening Induk pada Bank Umum mengajukan permohonan persetujuan pembukaan rekening *virtual* pengeluaran/pengeluaran pembantu bidang kepada Kuasa BUN di Daerah melalui pimpinan eselon I terkait dengan mengacu pada referensi data Rekening Pengeluaran. Dokumen yang harus dilampirkan dalam permohonan persetujuan paling sedikit, antara lain:
 - a) Surat permohonan persetujuan dan pembukaan Rekening Satker atau Unit Kerja masing-masing eselon I dengan tembusan ke Sekretaris Jenderal sesuai dengan format pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 183/PMK.05/2019;
 - b) Lampiran referensi data rekening pengeluaran;
 - c) Surat Penetapan Pejabat Perbendaharaan yang memuat penunjukan KPA, PPK, dan BPP masing-masing bidang.
 - 2) Berdasarkan permohonan persetujuan dan pembukaan Rekening Satker sebagaimana dimaksud dalam poin a) Pimpinan Eselon I menyampaikan permohonan persetujuan dan pembukaan Rekening satuan kerja kepada Kuasa BUN di Daerah, paling lambat 5 (lima) hari kerja setelah surat permohonan dari KPA diterima.
 - 3) Sebagai bentuk Pengendalian Internal, satuan kerja untuk tertib dalam pengelolaan rekening Pemerintah dengan wajib melakukan penginputan data pembukaan rekening baru dan update penutupan rekening yang sudah tidak digunakan lagi sesuai tujuan dan peruntukannya pada APLIKASI SPRINT.
2. Mekanisme pencairan anggaran terdiri dari 3 (tiga) metode berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta akuntansi dan Pelaporan Keuangan, sebagai berikut:
- a. Mekanisme Pembayaran dengan Uang Persediaan (UP) dan Ganti Uang Persediaan (GUP).
Ketentuan yang harus diperhatikan dalam mekanisme pembayaran dengan UP sebagai berikut:
 - 1) UP adalah uang muka kerja dari Kuasa BUN kepada Bendahara Pengeluaran yang dapat dimintakan pengantiannya (*revolving*). UP digunakan untuk keperluan membiayai kegiatan operasional sehari-hari Satker dan membiayai pengeluaran yang tidak dapat dilakukan melalui mekanisme Pembayaran LS.
 - 2) UP dapat diberikan untuk pengeluaran seperti, belanja barang, belanja modal, dan belanja lain-lain.
 - 3) Syarat pengajuan UP, antara lain:
 - a) UP yang diajukan berupa UP Tunai dan/atau UP Kartu Kredit Pemerintah;
 - b) sisa UP/TUP tahun anggaran sebelumnya sudah nihil;
 - c) sudah melakukan rekonsiliasi UAKPA bulan Desember Tahun Anggaran sebelumnya;
 - d) sudah menyampaikan LPJ Bendahara bulan Desember Tahun Anggaran sebelumnya; dan

- e) sudah menyampaikan syarat-syarat awal tahun anggaran (SK Pejabat Pengelola Keuangan, Spesimen Tanda Tangan, PIN PPSPM, dan Permohonan kartu identitas peserta petugas satker/KIPS).
- 4) KPA mengajukan UP kepada KPPN sebesar kebutuhan operasional Satker dalam 1 (satu) bulan yang direncanakan dibayarkan melalui UP.
- 5) Untuk Bendahara Pengeluaran yang dibantu oleh beberapa BPP, dalam pengajuan UP ke KPPN harus melampirkan daftar rincian yang menyatakan jumlah uang yang dikelola oleh masing-masing BPP bidang berdasarkan permintaan PPK bidang dan disetujui oleh Kuasa Pengguna Anggaran.
- 6) Pemberian UP diberikan paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) untuk pagu jenis belanja yang bisa dibayarkan melalui UP di atas Rp6.000.000.000,00 (enam miliar rupiah).
- 7) KPA dapat mengajukan persetujuan UP melampaui besaran sebagaimana dimaksud dalam poin 6 kepada Kanwil DJPb masing-masing provinsi dengan persyaratan sebagai berikut:
 - a) Berita acara rekon UP seluruh unit kerja dengan KPPN
 - b) Profil *revolving* UP tahun sebelumnya
 - c) KPA menerbitkan SK atas besaran UP masing-masing bidang berdasarkan persetujuan dispensasi dari Kanwil DJPb dan disampaikan kepada KPPN.
 - d) Pengajuan dispensasi UP diajukan dengan batasan Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) dikalikan dengan banyaknya bidang di lingkungan satuan kerja masing-masing.
- 8) Besaran Pembayaran dengan UP:
 - a) Pembayaran dengan UP hanya dapat dilakukan kepada 1 (satu) penerima/penyedia barang/jasa paling banyak sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah), kecuali pembayaran untuk uang makan, uang lembur, honorarium, dan perjalanan dinas;
 - b) UP KKP paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) kepada 1 (satu) penerima pembayaran. Bendahara Pengeluaran melakukan penggantian (*revolving*) UP yang telah digunakan sepanjang dana yang dapat dibayarkan dengan UP masih tersedia dalam DIPA.
- 9) Setiap BPP mengajukan penggantian UP melalui Bendahara Pengeluaran, apabila UP yang dikelolanya telah dipergunakan paling sedikit 50% (lima puluh persen).
- 10) UP dari KPPN ditransfer ke rekening Bendahara Pengeluaran satker untuk selanjutnya diteruskan ke BPP masing-masing bidang.
- 11) Proporsi pengajuan UP ke KPPN adalah sebagai berikut:
 - a) Besaran UP tunai sebesar 60% (enam puluh persen) dari besaran UP.
 - b) Besaran UP Kartu Kredit Pemerintah sebesar 40% (empat puluh persen) dari besaran UP.
- 12) Kepala Kanwil DJPb dapat memberikan persetujuan atas perubahan proporsi UP KKP berupa kenaikan atau

penurunan proporsi UP KKP berdasarkan permintaan KPA satker.

- 13) Persetujuan atas kenaikan/perubahan proporsi UP KKP diberikan dengan pertimbangan:
 - a) Kebutuhan penggunaan UP KKP dalam 1 bulan, melampaui besaran UP-KKP;
 - b) Frekuensi penggantian UP KKP yang lalu lebih dari rata-rata 1 kali dalam 1 bulan dalam 1 (satu) tahun.
- 14) Persetujuan atas penurunan proporsi UP-KKP diberikan dengan pertimbangan:
 - a) Kebutuhan penggunaan UP Tunai dalam 1 bulan, melampaui besaran UP Tunai;
 - b) Frekuensi penggantian UP Tunai tahun yang lalu lebih dari rata-rata 1 kali dalam 1 bulan dalam 1 tahun;
 - c) Terbatasnya penyedia barang/jasa yang menerima pembayaran dengan Kartu Kredit Pemerintah melalui mesin *Electronic Data Capture* (EDC) yang dibuktikan dengan surat pernyataan dari KPA.
- 15) Masing-masing bidang menerima KKP paling banyak dua jenis untuk masing-masing bidang, yaitu KKP untuk belanja operasional dan belanja modal, serta KKP untuk belanja perjalanan dinas.
- 16) Proporsi besaran KKP masing-masing bidang dapat berubah sesuai dengan persetujuan KPA.
- 17) Pemegang KKP adalah PPK masing-masing bidang yang diusulkan terlebih dahulu kepada KPA dan ditujukan kepada Bank Penerbit KKP.
- 18) Penetapan pemegang KKP dilakukan oleh KPA satker.

Ketentuan yang harus diperhatikan dalam mekanisme GUP sebagai berikut:

- 1) GUP dapat diberikan jika dana UP telah dipergunakan paling sedikit 50% (lima puluh persen) dari besaran UP Tunai.
- 2) BPP menyampaikan bukti pengeluaran kepada PPK untuk pembuatan SPP-GUP.
- 3) PPK unit kerja menerbitkan SPP-GUP untuk pengisian kembali UP.
- 4) SPP-GUP disampaikan kepada PPSPM paling lambat 5 (lima) hari kerja setelah bukti-bukti pendukung diterima dengan lengkap dan benar.
- 5) PPSPM melakukan verifikasi terhadap bukti pendukung yang diterima dari BPP sebagai dasar pengajuan SPM.
- 6) BPP masing-masing bidang dapat melakukan *revolving* UP kepada KPPN melalui Bendahara Pengeluaran satker secara mandiri.

b. Mekanisme Pembayaran dengan TUP

Ketentuan yang harus diperhatikan dalam mekanisme TUP adalah bahwa KPA dapat mengajukan TUP kepada Kepala KPPN dalam hal sisa UP pada Bendahara Pengeluaran tidak cukup tersedia untuk membiayai kegiatan yang sifatnya mendesak/tidak dapat ditunda. Adapun syarat penggunaan TUP, antara lain:

- 1) Digunakan dan dipertanggungjawabkan paling lama 1 (satu) bulan sejak tanggal SP2D diterbitkan.

- 2) BPP bidang mengajukan TUP kepada Bendahara Pengeluaran satker paling lambat 1 (satu) minggu sebelum pengajuan TUP ke KPPN.
 - 3) Tidak digunakan untuk kegiatan yang harus dilaksanakan dengan pembayaran LS.
 - 4) TUP diusulkan BPP masing-masing bidang kepada Bendahara Pengeluaran satker berdasarkan permintaan PPK bidang dan disetujui oleh KPA.
 - 5) Pertanggungjawaban SPJ TUP dari BPP kepada Bendahara Pengeluaran disampaikan paling lambat 2 (dua) minggu setelah TUP diterima.
 - 6) Sisa dana TUP yang tidak habis digunakan oleh BPP disetorkan kembali kepada Bendahara Pengeluaran paling lambat 2 (dua) minggu setelah TUP diterima.
 - 7) Dalam hal pertanggungjawaban SPJ TUP dan/atau sisa dana TUP terlambat disampaikan BPP kepada Bendahara Pengeluaran serta realisasi kurang dari 75% (tujuh puluh lima persen) dari pengajuan, maka PPK bidang akan mendapatkan teguran dari KPA dan dipertimbangkan untuk tidak diberikan TUP atau pengurangan besaran TUP di bulan berikutnya.
 - 8) Bendahara Pengeluaran menentukan periode waktu pengusulan TUP masing-masing bidang.
- c. Mekanisme Pembayaran dengan LS
- Hal yang perlu diperhatikan dalam pembayaran dengan LS, antara lain:
- 1) LS digunakan untuk pembayaran honorarium, langganan daya, dan jasa perjalanan dinas.
 - 2) Pengajuan LS diusulkan BPP masing-masing bidang kepada Bendahara Pengeluaran satker berdasarkan permintaan PPK bidang.
 - 3) Setelah diterima anggaran LS oleh Bendahara Pengeluaran kemudian diteruskan kepada BPP bidang yang mengusulkan.
 - 4) Mekanisme penerbitan SPP-LS mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta akuntansi dan Pelaporan Keuangan.
 - 5) Penggunaan LS merujuk pada regulasi dan kebijakan Kementerian Keuangan c.q. KPPN setempat.

BAB IV
RINCIAN MENU DAN ALOKASI ANGGARAN DEKONSENTRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2024

A. Menu Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024

Menu dekonsentrasi Kementerian Kesehatan sesuai dengan program dan kegiatan Kementerian Kesehatan, yaitu:

1. Program Kesehatan Masyarakat, meliputi kegiatan Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi;
2. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional, meliputi kegiatan Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi;
3. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, meliputi kegiatan Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi, Pengelolaan Krisis Kesehatan, dan Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji;
4. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi, meliputi kegiatan Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi; dan
5. Program Dukungan Manajemen, meliputi kegiatan Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara, Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan, dan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan.

Konsep integrasi dekonsentrasi dalam kegiatan tersebut tercermin melalui perpaduan menu antar-unit utama ke dalam satu kegiatan. Rincian menu per program sebagaimana dalam Tabel 1 sampai dengan Tabel 5.

Tabel 1. Menu Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024 Program Kesehatan Masyarakat

PROGRAM/KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN		
	KRO	RO	KOMPONEN
DD. Program Kesehatan Masyarakat			
6803. Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi			
	6803.PEA. Koordinasi	6803.PEA.003. Koordinasi Pokja Daerah dalam upaya Penurunan AKI dan AKB (LP-7)	6803.PEA.003.051- Pelaksanaan Koordinasi Pokja Daerah dalam upaya Penurunan AKI dan AKB
	6803.SCM. Pelatihan Bidang Kesehatan	6803.SCM.002. Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya tentang Integrasi Layanan Primer (LP-1)	6803.SCM.002.052 – Orientasi Dinkes Kab/Kota terkait Integrasi Layanan Primer
		6803.SCM.003. Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya dalam Manajemen dan Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (LP-2)	6803.SCM.003.052 TOT Pelatihan Tata Kelola Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat
		6803.SCM.005. Tenaga Kesehatan yang Ditingkatkan Kapasitasnya dalam Tatalaksana Program Kesehatan Jiwa (LP-1)	6803.SCM.005.051-Pelatihan bagi Pelatih (TOT) Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa di Pelayanan Kesehatan Primer bagi Petugas Kesehatan di Puskesmas
			6803.SCM.005.053-Orientasi Skrining dan Intervensi Hasil Skrining Kesehatan Jiwa dan NAPZA oleh Kader dan Petugas Konseling bagi Pengelola Kesehatan Jiwa di Kab./Kota
		6803.SCM.008. Tenaga Kesehatan/non-kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya dalam Upaya Perbaikan Status Gizi dan Pemberian TTD Bagi Remaja (LP-4)	6803.SCM.008.052-Workshop Implementasi Sekolah/Madrasah Sehat dalam Peningkatan Konsumsi TTD Remaja Putri
		6803.SCM.009. Tenaga Kesehatan/Non-kesehatan yang Ditingkatkan Kapasitasnya dalam Surveilans Gizi dan KIA (LP-7)	6803.SCM.009.054-Workshop AMPSR (Audit, Maternal, Perinatal, Surveilans dan Respon)

PROGRAM/KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN		
	KRO	RO	KOMPONEN
DD. Program Kesehatan Masyarakat			
6803. Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi			
		6803.SCM.010. Tenaga Kesehatan yang Ditingkatkan kapasitasnya dalam Pelayanan Kesehatan Reproduksi Catin dan KB (LP-7)	6803.SCM.010.051- <i>Workshop</i> Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Catin dan KB
		6803.SCM.016. Tenaga Dinkes Kab/kota yang Ditingkatkan Kapasitasnya terkait Kompetensi Dasar Posyandu (LP-1)	6803.SCM.016.051-Pelatihan Kompetensi Dasar Posyandu
		6803.SCM.017. Tenaga kesehatan yang Ditingkatkan Kapasitasnya dalam rangka Pelaksanaan Advokasi Germas (LP-3)	6803.SCM.017.051- <i>Workshop</i> Pelaksanaan Advokasi Germas
		6803.SCM.019. Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya dalam Pelayanan Kesehatan Lansia dan Geriatri (LP-10)	6803.SCM.019.051- <i>Workshop</i> Pelayanan Kesehatan Lansia dan Geriatri bagi Petugas Kesehatan
		6803.SCM.020.Tenaga Kesehatan yang Ditingkatkan Kapasitasnya terkait Kebugaran Jasmani (LP-10)	6803.SCM.020.051- <i>Workshop</i> Kebugaran Jasmani bagi Semua Kelompok Usia
		6803.SCM.021. Tenaga Kesehatan yang Ditingkatkan Kapasitasnya terkait Kesehatan Kerja (LP-10)	6803.SCM.021.051- <i>Workshop</i> Kesehatan Kerja
		6803.SCM.022. Tenaga kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya terkait Aplikasi GKIA (Termasuk ePPGBM) (LP-4)	6803.SCM. 022.051-Workshop Teknis Pemanfaatan Aplikasi GIKIA
		6803.SCM.023. Tenaga Kesehatan yang Ditingkatkan Kapasitasnya terkait Upaya Perbaikan Status Gizi (LP-4)	6803.SCM.023.051-Pelatihan Konseling Menyusui
			6803.SCM.023.052-Pelatihan bagi Pelatih untuk Pelatihan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Pemberian Makan pada Balita dan Anak Prasekolah

PROGRAM/KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN		
	KRO	RO	KOMPONEN
DD. Program Kesehatan Masyarakat			
6803. Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi			
			6803.SCM.023.053-Pelatihan bagi Pelatih (TOT) Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Tata Laksana Gizi Buruk
		6803.SCM.024. Tenaga Dinkes Kako yang dilatih Komunikasi Puskemas Pelayanan Prima (LP-1)	6803.SCM.024.051-Pelatihan Komunikasi Puskemas Pelayanan Prima
		6803.SCM.025. Tenaga Kesehatan yang Ditingkatkan Kapasitasnya terkait Kesehatan Kelompok Rentan (LP-7)	6803.SCM.025.051- <i>Workshop</i> PPAM Kespro dalam Rangka Penguatan Kesiapan, Mitigasi dan Respon Krisis Kesehatan
	6803.UBA.Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	6803.UBA.001. Pemerintah Daerah yang Dilakukan Pembinaan Germas di Berbagai Tataan (LP-3)	6803.UBA.001.051-Bimbingan Teknis Implementasi Germas di Kab./Kota
		6803.UBA.008. Pemerintah Daerah yang Dilakukan Pembinaan Revitalisasi Posyandu (LP-1)	6803.UBA.008.051-Bimbingan Teknis Pokjanel Posyandu secara Berjenjang dalam rangka Revitalisasi Posyandu di Daerah
		6803.UBA.009. Dinkes Kab./Kota yang Difasilitasi dan Dilakukan Pembinaan BLUD Puskesmas (LP-1)	6803.UBA.009.051-Bimbingan Teknis dan Pendampingan Dinkes Kab./Kota terkait BLUD Puskesmas dan Labkesda/Labkesmas
		6803.UBA.010. Dinas Kesehatan Kab./Kota yang Dilakukan Pembinaan Program Usia Produktif dan Lansia	6803.UBA.010.051.Bimbingan Teknis Pemegang Program Usia Produktif dan Lansia di Dinas Kesehatan Kab./kota
		6803.UBA.011.Kab./Kota yang Mendapatkan Fasilitasi/Pembinaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (LP-7)	6803.UBA.011.051-Fasilitasi Daerah untuk Implementasi Pelayanan Skrining Bayi Baru Lahir
			6803.UBA.011.052-Fasilitasi Implementasi PONEB bagi Kab./Kota
		6803.UBA.012.Kab./Kota yang Dilakukan Fasilitasi Upaya Perbaikan Status Gizi Remaja (LP-4)	6803.UBA.012.051-Pembinaan bagi Kab./Kota dalam rangka Peningkatan Cakupan Rematri Minum TTD

PROGRAM/KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN		
	KRO	RO	KOMPONEN
DD. Program Kesehatan Masyarakat			
6803. Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi			
		6803.UBA.013.Kab./kota yang Dilakukan Fasilitasi Surveilans gizi dan KIA (LP7)	6803.UBA.013.051-Pembinaan Verifikasi dan Evaluasi Data, Capaian Indikator Gizi, dan KIA
		6803.UBA.014 Kab./Kota yang Dibina Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (LP-1)	6803.UBA.014.051 Pembinaan Daerah untuk Integrasi Layanan Primer
		6803.UBA.015. Kab./Kota yang Dibina Pelaksanaan Labkesmas (LP-2)	6803.UBA.015.051 Pembinaan Daerah untuk Pelaksanaan Labkesmas

Tabel 2. Menu Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024 Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan kesehatan Nasional

PROGRAM/KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN		
	KRO	RO	KOMPONEN
DG. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN			
6789. Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi			
Ditjen Pelayanan Kesehatan			
	6789. DCM. Pelatihan Bidang Kesehatan	6789.DCM.113. SDM Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Kapasitasnya terkait Jejaring Pelayanan di FKTP (LP)	6789.DCM.113.051-Workshop Peningkatan Jejaring Pelayanan Kesehatan di FKTP
		6789.DCM.114. Fasilitasi Tata Laksana Kasus Rujukan Non-Spesialistik dan Implementasi <i>Care Pathway</i> (LP)	6789.DCM.114.051-Pembinaan Teknis Tata Laksana Kasus Rujukan Non-Spesialistik dan Implementasi <i>Care Pathway</i>
		6789.DCM.121. SDM Kabupaten/Kota yang ditingkatkan Kapasitasnya dalam Program Pengampuan Layanan Prioritas (LR-11)	6789.DCM.121.051-Workshop Program Pengampuan Layanan Prioritas KJSU KIA (Kanker, Jantung, Stroke, Uro-Nefrologi, Kesehatan Ibu dan Anak) bagi SDM Kabupaten/Kota
	6789.FBA - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	6789.FBA.115. Fasilitasi Penerapan Redistribusi Kepesertaan Jaminan Kesehatan (LP)	6789.FBA.115.051-Pelaksanaan Fasilitasi Penerapan Redistribusi Kepesertaan Jaminan Kesehatan
	6789.UBA - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	6789.UBA.132. Fasilitasi Penerapan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) (LR-11)	6789.UBA.132.051-Bimbingan Teknis Penyelenggaraan SISRUTE) bagi Tenaga Kesehatan Kabupaten/Kota
		6789.UBA.133. Fasilitasi Penerapan <i>Telemedicine</i> (LR-11)	6789.UBA.133.051-Bimbingan Teknis Penyelenggaraan Pelayanan <i>Telemedicine</i> bagi SDM Dinas Kesehatan Kab./Kota
		6789.UBA.144. Fasilitasi Fasyankes Rujukan di Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Kapasitasnya dalam Mutu dan Akreditasi (LR)	6789.UBA.144.051-Pelaksanaan Fasilitasi Fasyankes Rujukan di Kabupaten/Kota dalam Peningkatan Mutu dan Akreditasi

PROGRAM/KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN		
	KRO	RO	KOMPONEN
DG. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN			
6789. Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi			
		6789.UBA.145. Fasilitas Fasyankes Lainnya di Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Kapasitasnya dalam Mutu dan Akreditasi (LR)	6789.UBA.145.051-Pelaksanaan Fasilitas Fasyankes lainnya di Kabupaten/Kota dalam Peningkatan Mutu dan Akreditasi
		6789.UBA.146. Fasilitas Puskesmas di Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Akreditasi (LP)	6789.UBA.146.051-Pelaksanaan Fasilitas Budaya Mutu dan Akreditasi Puskesmas di Kabupaten/Kota
		6789.UBA.147. Fasilitas Klinik di Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Mutu dan Akreditasi (LP)	6789.UBA.147.051-Pelaksanaan Fasilitas Klinik di Kabupaten/Kota dalam Peningkatan Mutu dan Akreditasi
		6789.UBA.152. Fasilitas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam Pemenuhan Data Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) Puskesmas dan Klinik Pratama sesuai Standar (LP)	6789.UBA.152.051-Pelaksanaan Fasilitas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dalam rangka Pemenuhan Data Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) Puskesmas dan Klinik Pratama sesuai Standar
Ditjen Kefarmasian dan Alat Kesehatan			
	6789 FBA-Fasilitas dan Pembinaan Pemerintah Daerah	6789.FBA.209. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang telah Dilakukan Evaluasi Pengelolaan Sediaan Farmasi (RF-13)	6789.FBA.209.051-Evaluasi Pengelolaan dan Mitigasi Sediaan Farmasi Substandar dan Obat Palsu pada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
		6789.FBA.210. SDM Dinkes Kabupaten/Kota yang Ditingkatkan Kompetensinya dalam Penilaian Kesesuaian Perizinan di Bidang Pengawasan Alat Kesehatan (RF-15)	6789.FBA.210.051-Peningkatan Kompetensi SDM Dinkes Kabupaten/Kota dalam rangka Penilaian Kesesuaian Perizinan di Bidang Pengawasan Alat Kesehatan (RF-15)
		6789.FBA.211. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang Melaksanakan Advokasi Pelayanan Izin Edar Alat Kesehatan dan PKRT (RF-15)	6789.FBA.211.051-Advokasi Pengawasan Pre-Market (Izin Edar Alat Kesehatan dan PKRT)

PROGRAM/KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN		
	KRO	RO	KOMPONEN
DG. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN			
6789. Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi			
		6789.FBA.212. Instalasi Farmasi Kabupaten/Kota yang Menerapkan Manajemen Pengelolaan Obat dan Vaksin Sesuai Standar dan Integrasi Sistem Informasi Logistik Obat dan BMHP (LP-16)	6789.FBA.212.051-Pengawasan dan Pendampingan untuk Meningkatkan Mutu Pengelolaan Obat, Vaksin dan BMHP
			6789.FBA.212.052-Evaluasi dan Supervisi Pengelolaan Obat dan Vaksin sebagai Upaya Penerapan Kebijakan Pengelolaan 1 Pintu dan Pengendalian Ketersediaan di Instalasi Farmasi Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
			6789.FBA.213.051-Workshop Peningkatan Penggunaan Produk Dalam Negeri Obat Tradisional bagi Daerah
			6789.FBA.214.051-Peningkatan Kapabilitas Petugas Unit Pemeliharaan Regional Alat Kesehatan (RMC)
		6789.FBA.213. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang Menggunakan Fitofarmaka (RF-13)	
		6789.FBA.214. Dukungan Peningkatan Unit Pemeliharaan Regional Alat Kesehatan (RMC) (LP)	
Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan			
	6789.FBA - Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	6789.FBA.300. Dinas Kesehatan yang Mendapatkan Fasilitasi dan Pembinaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (PK-20)	6789.FBA.300.051-Fasilitasi dan Pembinaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Daerah
		6789.FBA.301. Dinas Kesehatan yang Mendapatkan Fasilitasi Perhitungan <i>Health Account</i> (PK-17)	6789.FBA.301.051-Fasilitasi Perhitungan <i>Health Account</i> di Daerah

Tabel 3. Menu Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024 Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

PROGRAM/KEGIATAN	MENU KEGIATAN		
	KRO	RO	KOMPONEN
DO. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
6790. Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi			
	6790.SCM. Pelatihan Bidang Kesehatan	6790.SCM.004. Tenaga Terlatih bidang imunisasi (LP-5)	6790.SCM.004.051-Pelatihan Pengelola Program Imunisasi di Wilayah Kerjanya
	6790.UBA. Fasilitas dan Pembinaan Pemerintah Daerah	6790.UBA.002. Kab./Kota yang Mendapat Fasilitas dan Pembinaan terkait Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (LP-10)	6790.UBA.002.051-Pelaksanaan Fasilitas, Monev Supervisi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
			6790.UBA.002.055-Pelaksanaan Penilaian Implementasi KTR di 7 Tatanan
		6790.UBA.003. Kab./Kota yang Mendapat Fasilitas dan Pembinaan terkait Surveilans dan Respon KLB/Wabah (HS-29)	6790.UBA.003.051-Pelaksanaan Fasilitas, Monitoring dan Supervisi Penguatan Surveilans Real Time ke Kab./Kota
		6790.UBA.004. Kab/kota yang Mendapat Fasilitas dan Pembinaan terkait Imunisasi (LP-5)	6790.UBA.004.051-Pelaksanaan Fasilitas Monitoring dan Supervisi Pelaksanaan Imunisasi dan Penguatan Surveilans PD3I-KIPI
		6790.UBA.005. Kab./Kota yang Dibina dalam Pemenuhan Kualitas Kesehatan Lingkungan (LP)	6790.UBA.005.051-Pembinaan Kab./Kota dalam Pemenuhan Kualitas Kesehatan Lingkungan
		6790.UBA.006. Kab/Kota yang Mendapat Fasilitas dan Pembinaan terkait Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular (LP-26)	6790.UBA.006.052-Pelaksanaan Fasilitas <i>Monitoring Assesment</i> Pencapaian IR DBD
			6790.UBA.006.057-Pembinaan Teknis dan Monev Pengendalian Filariasis dan Cacingan di Daerah
			6790.UBA.006.058-Pembinaan Teknis dan Fasilitas Percepatan Eliminasi <i>Schistosomiasis</i>
			6790.UBA.006.063-Pembinaan P2 Kusta dan Frambusia di Daerah
			6790.UBA.006.064-Pelaksanaan <i>Monitoring</i> Evaluasi Pencegahan dan Pengendalian Zoonosis di Kab./Kota

PROGRAM/KEGIATAN	MENU KEGIATAN		
	KRO	RO	KOMPONEN
DO. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
6790. Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi			
			6790.UBA.006.065-Pembinaan Teknis dan Monev Program P2 Hepatitis di Daerah (LP)
			6790.UBA.006.066-Pembinaan Teknis dan Monev Program P2 Diare dan PISP
			6790.UBA.006.067-Pembinaan Teknis Program Pneumonia dan ISPA Lainnya
		6790.UBA.007. Kab./Kota yang Mendapat Fasilitas dan Pembinaan terkait Pencegahan dan Pengendalian Malaria (LP-9)	6790.UBA.007.051-Pelaksanaan Fasilitas <i>Monitoring Assessment</i> Eliminasi Malaria
		6790.UBA.008. Kab./Kota yang Mendapat Fasilitas dan Pembinaan terkait Pencegahan dan Pengendalian HIV (LP-8)	6790.UBA.008.051-Pendampingan Program HIV dan IMS di Daerah
		6790.UBA.009. Kab./Kota yang Mendapat Fasilitas dan Pembinaan terkait Pencegahan dan Pengendalian TBC (LP-6)	6790.UBA.009.051-Pembinaan Teknis Program TBC (LP-6)

PROGRAM/KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN		
	KRO	RO	KOMPONEN
DO. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
6816. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji			
	6816.BAH. Pelayanan Publik Lainnya	6816.BAH.002. Layanan Kesehatan Haji Daerah (HS-29)	6816.BAH.002.051-Penyediaan PPIH Kloter
		6816.BAH.003. Surveilans Kesehatan Haji (HS-29)	6816.BAH.003.051-Pembinaan Teknis Analisis Data Surveilans Kesehatan Haji
6817. Pengelolaan Krisis Kesehatan			
	6817.DCM. Pelatihan Bidang Kesehatan	6817.DCM.002. Penguatan Tim Manajemen Krisis Kesehatan dan TCK-EMT (HS-16)	6817.DCM.002.051-Peningkatan Kapasitas Tim Manajemen Krisis Kesehatan dan TCK-EMT

Tabel 4. Menu Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024 Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi

PROGRAM/KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN		
	KRO	RO	KOMPONEN
024.DL. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi			
6791. Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi			
	6791.DCM. Pelatihan Bidang Kesehatan	6791.DCM.600. Tenaga Kesehatan di FKTP yang Dilatih TOT Penanggulangan TBC bagi Petugas Kesehatan (SDM-23)	6791.DCM.600.100-TOT Penanggulangan TBC bagi Petugas Kesehatan di FKTP
		6791.DCM.601. Tenaga Kesehatan yang Dilatih TOT Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (SDM-23)	6791.DCM.601.100-TOT Pencegahan dan Pengendalian Infeksi
		6791.DCM.602. Tenaga Kesehatan yang Dilatih TOT Kesiapsiagaan dan Kewaspadaan terhadap Penyakit Infeksi <i>Emerging</i> di FKTP (SDM-23)	6791.DCM.602.100-TOT Kesiapsiagaan dan Kewaspadaan terhadap Penyakit Infeksi <i>Emerging</i> di FKTP

Tabel 5. Menu Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024 Program Dukungan Manajemen

PROGRAM/KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN		
	KRO	RO	KOMPONEN
024.WA-Program Dukungan Manajemen			
2035. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara			
	2035.FAH. Pengelolaan Keuangan Negara	2035.FAH. 001. Laporan Keuangan Satker Dekonsentrasi	2035.FAH.001.051-Penguatan Pengelolaan Keuangan di Daerah
2036. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan			
	2036.FAD. Perencanaan dan Penganggaran	2036.FAD.004. Dokumen Perencanaan dan Penganggaran	2036.FAD.004.051-Penguatan Perencanaan dan Anggaran di Daerah
	2036.FBA. Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	2036.FBA.001. Fasilitasi Peningkatan Kualitas Perencanaan Kesehatan di Daerah	2036.FBA.001.051-Pembinaan Peningkatan Kualitas Perencanaan di Daerah
2038. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan			
	2038.BMA. Data dan Informasi Publik	2038.BMA.001. Data dan Informasi Kesehatan di Daerah (TK-31)	2038.BMA.001.051-Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
		2038.BMA.002. Data dan Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan di Daerah (TK-31)	2038.BMA.002.051-Pengelolaan Data dan Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan

B. Rincian alokasi anggaran dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024

Tabel 6. Rincian alokasi anggaran dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024 per kegiatan per program dan per provinsi

NO.	PROVINSI	PROGRAM/KEGIATAN											TOTAL
		PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT			PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DAN JKN			PROGRAM PENDIDIKAN DAN PELATIHAN VOKASI	PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN			
		6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	6790 Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	6816 Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	6817 Pengelolaan Krisis Kesehatan	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi (Yankes)	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi (Farmalkes)	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi (BKPK)	6791 Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi (Nakes)	2035 Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	2036 Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	2038 Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	
1	Aceh	2.977.637.000	2.472.903.000	319.524.000	141.159.000	722.208.600	346.041.000	341.538.000	883.174.000	308.640.000	510.027.000	1.331.875.000	10.354.726.600
2	Sumatera Utara	3.468.298.000	3.457.552.000	650.030.000	148.722.000	1.332.292.200	421.533.000	437.442.000	725.802.000	326.400.000	735.898.000	1.360.173.000	13.064.142.200
3	Sumatera Barat	2.529.530.000	1.836.075.000	440.010.000	118.903.000	738.243.400	246.999.000	303.177.000	738.852.000	299.640.000	280.250.000	1.288.266.000	8.819.945.400
4	Riau	2.376.571.000	2.059.531.000	69.054.000	142.294.000	894.001.000	223.972.000	236.044.000	1.004.878.000	299.640.000	198.900.000	830.844.000	8.325.372.000
5	Jambi	2.554.418.000	1.546.233.000	42.190.000	130.851.000	547.187.600	217.071.000	226.453.000	956.596.000	290.640.000	180.732.000	816.424.000	7.502.467.600
6	Sumatera Selatan	2.591.144.000	1.912.174.000	508.030.000	147.640.000	569.596.000	287.039.000	283.996.000	764.354.000	304.200.000	360.657.000	749.157.000	8.477.987.000
7	Bengkulu	2.433.690.000	1.791.669.000	29.838.000	135.862.000	633.340.200	196.423.000	219.265.000	795.938.000	295.080.000	195.237.000	710.948.000	7.432.815.200
8	Lampung	2.395.565.000	1.839.031.000	93.190.000	124.463.000	629.679.800	240.352.000	268.939.000	721.228.000	299.640.000	200.634.000	715.171.000	7.513.915.800
9	Bangka Belitung	2.223.575.000	1.504.102.000	21.550.000	139.154.000	533.107.000	184.090.000	212.936.000	917.568.000	280.376.000	162.553.000	414.574.000	6.590.353.000
10	Kepulauan Riau	2.081.634.000	1.419.652.000	759.330.000	129.244.000	468.438.800	150.861.000	212.936.000	647.865.000	295.080.000	167.450.000	499.187.000	6.831.677.800
11	Daerah Khusus Ibukota Jakarta	1.921.021.000	755.880.000	1.465.334.000	140.163.000	463.606.200	170.476.000	165.364.000	397.432.000	283.080.000	303.000.000	267.159.000	6.332.515.200
12	Jawa Barat	3.345.696.000	2.602.413.000	2.307.700.000	152.979.000	1.072.002.200	346.010.000	379.900.000	745.153.000	319.456.000	500.520.000	1.117.936.000	12.889.765.200
13	Jawa Tengah	3.508.858.000	3.221.618.000	2.110.644.000	123.278.000	903.548.600	361.573.000	456.624.000	803.564.000	303.360.000	490.396.000	1.268.922.000	13.552.385.600
14	Daerah Istimewa Yogyakarta	1.640.658.000	743.105.000	45.150.000	131.068.000	341.896.000	142.921.000	168.911.000	631.734.000	300.640.000	200.607.000	458.303.000	4.798.221.000
15	Jawa Timur	3.866.035.000	3.188.177.000	2.013.580.000	151.569.000	1.267.004.570	865.758.000	485.395.000	748.168.000	286.520.000	570.837.000	1.845.188.000	15.288.231.570
16	Banten	2.016.195.000	986.878.000	131.550.000	139.578.000	721.846.600	198.268.000	197.682.000	750.085.000	299.640.000	193.271.000	332.933.000	5.948.196.600
17	Bali	2.455.064.000	1.329.212.000	19.600.000	156.168.000	947.181.200	318.323.000	207.273.000	571.283.000	290.640.000	220.900.000	807.113.000	7.319.817.200
18	Nusa Tenggara Barat	2.408.890.000	1.869.775.000	324.200.000	150.195.000	619.981.000	293.327.000	216.863.000	832.927.000	299.640.000	230.600.000	680.223.000	7.926.621.000
19	Nusa Tenggara Timur	2.684.532.000	3.018.493.000	16.300.000	145.275.000	827.727.460	513.747.000	381.519.000	896.387.000	326.400.000	502.400.000	1.740.392.000	11.050.727.460
20	Kalimantan Barat	2.779.785.000	2.057.297.000	44.380.000	132.404.000	616.527.400	236.694.000	255.224.000	824.366.000	299.640.000	436.824.000	876.871.000	8.553.356.400
21	Kalimantan Tengah	2.673.295.000	1.891.497.000	35.704.000	133.087.000	640.834.800	272.967.000	384.205.000	752.157.000	290.640.000	354.922.000	836.567.000	8.260.520.800
22	Kaimantan Selatan	2.749.375.000	1.761.916.000	411.659.000	138.637.000	575.015.600	234.499.000	245.634.000	681.351.000	299.640.000	200.590.000	886.091.000	8.184.407.600
23	Kalimantan Timur	2.472.812.000	1.705.048.000	400.364.000	135.201.000	794.685.200	217.562.000	216.863.000	592.253.000	290.640.000	330.006.000	799.421.000	7.954.855.200

NO.	PROVINSI	PROGRAM/KEGIATAN												
		PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT				PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN DAN JKN			PROGRAM PENDIDIKAN DAN PELATIHAN VOKASI	PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN			TOTAL
			6803 Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi	6790 Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	6816 Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	6817 Pengelolaan Krisis Kesehatan	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi (Yankes)	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi (Farmalkes)	6789 Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi (BKPK)		6791 Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi (Nakes)	2035 Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	2036 Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	
24	Kalimantan Utara	2.326.672.000	1.103.210.000	13.816.000	135.061.000	548.942.200	200.942.000	267.405.000	720.878.000	295.080.000	142.946.000	428.228.000	6.181.108.200	
25	Sulawesi Utara	2.464.745.000	2.235.737.000	20.206.000	132.988.000	766.215.600	249.248.000	327.627.000	782.498.000	295.080.000	342.802.000	1.216.343.000	8.830.458.600	
26	Sulawesi Tengah	2.208.771.000	2.043.315.000	38.050.000	147.056.000	693.211.000	256.132.000	245.157.000	792.573.000	299.640.000	421.330.000	985.997.000	8.125.287.000	
27	Sulawesi Selatan	3.240.230.000	2.586.263.000	1.018.190.000	146.818.000	1.116.042.200	414.016.000	351.129.000	847.352.000	308.640.000	559.803.000	1.256.524.000	11.829.807.200	
28	Sulawesi Tenggara	2.731.298.000	2.349.815.000	42.850.000	131.618.000	661.390.000	251.335.000	331.846.000	926.605.000	299.640.000	428.926.000	1.170.736.000	9.321.280.000	
29	Gorontalo	1.859.433.000	1.457.134.000	22.825.000	133.266.000	674.895.000	179.363.000	178.502.000	664.397.000	290.640.000	230.000.000	509.646.000	6.198.934.000	
30	Sulawesi Barat	2.066.638.000	1.414.512.000	27.100.000	135.522.000	650.425.170	175.486.000	210.827.000	818.775.000	295.080.000	138.175.000	474.583.000	6.424.819.170	
31	Maluku	2.539.262.000	2.020.263.000	26.197.000	157.282.000	1.071.317.600	229.846.000	226.453.000	1.130.512.000	295.080.000	423.667.000	940.747.000	9.055.761.600	
32	Maluku Utara	2.467.451.000	1.851.213.000	26.260.000	156.346.000	1.105.233.000	296.349.000	219.265.000	948.073.000	296.080.000	344.600.000	760.050.000	8.486.576.000	
33	Papua	1.911.882.000	2.258.096.000	13.750.000	175.940.000	1.150.920.000	373.607.000	207.273.000	871.597.000	304.080.000	641.958.000	1.228.787.000	9.120.848.000	
34	Papua Barat	2.047.317.000	1.650.705.000	12.175.000	160.960.000	1.240.839.800	249.011.000	224.674.000	745.245.000	292.120.000	479.490.000	1.320.243.000	8.438.209.800	
35	Papua Barat Daya	1.845.923.000	1.142.705.000	9.550.000	178.216.000	596.992.000	48.216.000	187.892.000	810.150.000	291.376.000	195.846.000	857.535.000	6.162.969.000	
36	Papua Selatan	2.016.634.000	997.650.000	7.900.000	178.216.000	502.808.000	48.529.000	210.202.000	1.089.546.000	291.376.000	404.580.000	750.973.000	6.497.229.000	
37	Papua Tengah	1.923.776.000	1.310.140.000	9.550.000	178.216.000	267.078.000	48.529.000	210.202.000	1.089.546.000	291.376.000	426.135.000	1.037.188.000	6.769.750.000	
38	Papua Pegunungan	1.758.403.000	1.292.912.000	4.450.000	157.662.000	265.264.000	48.686.000	167.693.000	1.089.546.000	291.376.000	242.040.000	1.131.042.000	6.424.011.000	
TOTAL		93.562.713.000	70.683.901.000	13.551.780.000	5.493.061.000	28.171.525.000	9.755.801.000	10.070.330.000	30.710.408.000	11.325.936.000	12.949.509.000	34.702.360.000	320.977.324.000	

BAB V

PENGENDALIAN, PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN KINERJA ANGGARAN DEKONSENTRASI KESEHATAN

Kegiatan pengendalian, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan terhadap seluruh capaian kegiatan dekonsentrasi dimaksudkan untuk meningkatkan kualitas implementasi akuntabilitas kinerja instansi pemerintah di Kementerian Kesehatan. Pengendalian, pemantauan, evaluasi, dan pelaporan dilakukan untuk memastikan adanya sinkronisasi antara perencanaan dan pelaksanaan, sehingga capaian kinerja dapat diukur secara akuntabel, dilaporkan secara periodik tepat waktu, serta program yang dilaksanakan berdampak pada masyarakat dan keberlanjutan. Kegiatan ini juga bertujuan untuk meningkatkan pengelolaan program sehingga dapat mencapai target kinerja yang telah ditetapkan.

A. Pengendalian dan Pemantauan

Pengendalian dan pemantauan kinerja anggaran kegiatan dekonsentrasi bidang kesehatan dilakukan terhadap pemanfaatan keuangan dan capaian kinerja program. Pengendalian dan pemantauan dilakukan secara berjenjang oleh kepala dinas kesehatan provinsi, penanggung jawab program dan Sekretariat Jenderal selaku koordinator kegiatan dekonsentrasi di Kementerian Kesehatan. Pengendalian dan pemantauan dilakukan secara berkala dan menyeluruh sesuai dengan periode aktivitas dan sepanjang proses dalam siklus pelaksanaan anggaran dekonsentrasi kesehatan setelah pengesahan dokumen pelaksanaan anggaran. Hasil pengendalian dan pemantauan dapat digunakan untuk:

1. memastikan pelaksanaan program dan kegiatan sesuai dengan yang direncanakan;
2. bahan pertimbangan penyesuaian kebijakan tahun berjalan;
3. pengendalian belanja anggaran dekonsentrasi kesehatan; dan/atau
4. peningkatan efisiensi dan efektivitas anggaran dekonsentrasi kesehatan.

Berdasarkan hasil pengendalian dan pemantauan, Kementerian Kesehatan dapat melakukan penyesuaian belanja anggaran untuk kegiatan dekonsentrasi melalui mekanisme perubahan RKA-K/L sesuai aturan perundang-undangan yang berlaku.

Pengendalian dan pemantauan kinerja anggaran, dilakukan pada tahapan berikut:

1. Tahap perencanaan anggaran

Pengendalian dan pemantauan pada tahapan ini dilakukan untuk menilai kualitas informasi kinerja dan kepatuhan terhadap regulasi perencanaan anggaran. Kualitas informasi kinerja merupakan kualitas informasi kinerja anggaran dekonsentrasi kesehatan yang tercantum dalam dokumen RKA-K/L, termasuk ketersediaan dan relevansinya dengan dinamika perkembangan keadaan termasuk perubahan kebijakan pemerintah dalam bidang kesehatan. Regulasi perencanaan anggaran meliputi regulasi mengenai:

- a. standar biaya;
- b. pembatasan alokasi untuk belanja tertentu;
- c. pengalokasian anggaran untuk kegiatan yang didanai dari sumber anggaran dekonsentrasi kesehatan;
- d. penandaan anggaran (budget tagging);
- e. sinkronisasi antara belanja pemerintah pusat dan daerah; dan/atau
- f. kebijakan penganggaran yang ditetapkan pada tahun berkenaan. Teknis pelaksanaan pengendalian dan pemantauan

kinerja anggaran terhadap perencanaan anggaran dekonsentrasi dilakukan sesuai aturan yang berlaku.

2. Tahap pelaksanaan anggaran

Pengendalian dan pemantauan pada tahapan ini dilakukan untuk menilai kualitas pelaksanaan anggaran dan kepatuhan terhadap regulasi pelaksanaan anggaran. Kualitas pelaksanaan anggaran merupakan kesiapan pelaksanaan anggaran, perkembangan realisasi anggaran, capaian keluaran, dan kendala yang dihadapi.

Regulasi pelaksanaan anggaran meliputi regulasi mengenai pelaksanaan anggaran dan pengelolaan keuangan di dinas kesehatan provinsi. Teknis pelaksanaan pengendalian dan pemantauan kinerja anggaran terhadap pelaksanaan anggaran dekonsentrasi dilakukan sesuai aturan yang berlaku.

B. Evaluasi

Evaluasi kinerja anggaran dekonsentrasi dilakukan terhadap belanja/pengeluaran untuk pelaksanaan program dan kegiatan di dinas kesehatan provinsi. Evaluasi dilakukan untuk menilai penyerapan anggaran, output/keluaran pada setiap kegiatan. Evaluasi kinerja digunakan sebagai salah satu instrumen penilaian pelaksanaan fungsi akuntabilitas dan fungsi peningkatan kualitas kinerja kementerian kesehatan yang akan dipergunakan sebagai dasar penganggaran berbasis kinerja. Evaluasi dilakukan untuk menilai penyerapan anggaran, output/keluaran pada setiap kegiatan.

Fungsi akuntabilitas bertujuan untuk membuktikan dan mempertanggungjawabkan secara profesional kepada pemangku kepentingan atas penggunaan anggaran dekonsentrasi di dinas kesehatan provinsi.

Evaluasi kinerja anggaran dekonsentrasi menjadi tanggung jawab Menteri Kesehatan selaku pemberi mandat anggaran dekonsentrasi dan dilakukan oleh Sekretaris Jenderal selaku koordinator anggaran dekonsentrasi kesehatan bersama dengan penanggung jawab program unit utama. Evaluasi kinerja anggaran kegiatan dekonsentrasi bidang kesehatan dilakukan pada tahapan berikut:

1. Evaluasi tahap perencanaan anggaran

Evaluasi kinerja anggaran pada tahap perencanaan yang meliputi penilaian kinerja perencanaan anggaran dan evaluasi kinerja tematik. Penilaian kinerja perencanaan anggaran dilakukan terhadap kinerja anggaran dekonsentrasi di dinas kesehatan provinsi, untuk mengukur:

a. efektivitas penggunaan anggaran

Efektivitas penggunaan anggaran dekonsentrasi diukur berdasarkan capaian keluaran dan hasil/*outcome*. Indikatornya, antara lain;

- 1) capaian RO dikaitkan dengan sasaran program dan sasaran strategis;
- 2) capaian indikator Kinerja Program; dan
- 3) capaian indikator Kinerja sasaran strategis.

b. efisiensi penggunaan anggaran.

Efisiensi penggunaan anggaran dekonsentrasi berkaitan dengan hubungan antara sumber daya yang digunakan dan keluaran yang diperoleh dalam hal kuantitas, kualitas, dan waktu.

Evaluasi kinerja tematik merupakan evaluasi kinerja anggaran dekonsentrasi sesuai kebutuhan dan kebijakan secara spesifik untuk tujuan tertentu.

2. Evaluasi tahap pelaksanaan

Pada tahapan ini, evaluasi kinerja dilakukan pada belanja dekonsentrasi melalui:

- a. penilaian kinerja pelaksanaan anggaran dekonsentrasi
Penilaian ini dilakukan di level dinas kesehatan provinsi menggunakan metode kuantitatif dalam rangka peningkatan tata kelola pelaksanaan anggaran dan peningkatan kualitas belanja pemerintah. Jenis penilaian yang dilakukan, antara lain:
 - 1) reviu belanja dekonsentrasi
Reviu dilakukan terhadap aspek efektif, efisien, dan ekonomis (*value for money*) belanja dekonsentrasi dan aspek perkembangan serta kendala operasional, termasuk evaluasi terhadap kebijakan teknis pelaksanaan anggaran dekonsentrasi kesehatan.
 - 2) telaah makro belanja dekonsentrasi
Telaah makro belanja dekonsentrasi merupakan analisis atas efektivitas kebijakan kesehatan terhadap pencapaian tujuan pembangunan kesehatan pada konteks nasional
- b. reviu atau telaah sebagai bahan masukan dalam kebijakan pelaksanaan anggaran dekonsentrasi.
Jenis penilaian yang dilakukan, antara lain:
 - 1) reviu belanja dekonsentrasi kesehatan
Reviu dilakukan terhadap aspek efektif, efisien, dan ekonomis (*value for money*) belanja dekonsentrasi kesehatan dan aspek perkembangan serta kendala operasional, termasuk evaluasi terhadap kebijakan teknis pelaksanaan anggaran dekonsentrasi kesehatan.
 - 2) telaah makro belanja dekonsentrasi kesehatan
Telaah makro belanja dekonsentrasi kesehatan merupakan analisis atas efektivitas kebijakan kesehatan terhadap pencapaian tujuan pembangunan kesehatan pada konteks Nasional

Evaluasi pada tahap pelaksanaan mengukur tiga indikator yang memuat minimal 3 aspek berikut.

- a. kualitas perencanaan pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi;
- b. kualitas implementasi pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi;
- c. kualitas hasil pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi.

Untuk aspek kualitas, penilaian dilakukan untuk melihat kesesuaian antara:

- a. pelaksanaan anggaran, dengan
- b. rencana penarikan dana dan alokasi anggaran dekonsentrasi yang ditetapkan dalam DIPA.

Aspek kualitas implementasi pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi merupakan penilaian kesesuaian terhadap kemampuan satuan kerja dalam merealisasikan kegiatan dengan anggaran dekonsentrasi yang telah ditetapkan dalam DIPA. Aspek kualitas hasil pelaksanaan anggaran dekonsentrasi kesehatan merupakan penilaian terhadap kemampuan satuan kerja dalam pencapaian keluaran sebagaimana ditetapkan pada DIPA. Pelaksanaan evaluasi kinerja anggaran atas pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi dilakukan sesuai aturan yang berlaku.

3. Evaluasi Kinerja Program

Untuk mengukur capaian indikator atas kegiatan dekonsentrasi, perlu dilakukan evaluasi atas capaian output program yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan provinsi. Penilaian capaian dilakukan dengan membandingkan antara capaian output dengan dokumen perencanaan tahunan (renja), dokumen Renstra serta target nasional dalam RKP, dan target pembangunan di tingkat internasional, dan/atau target lain yang diperjanjikan dengan mitra pembangunan bila ada. Hal ini perlu dilakukan untuk melihat sejauh mana efektivitas dan efisiensi kegiatan anggaran dekonsentrasi kesehatan dalam membantu dan mendukung capaian indikator pembangunan kesehatan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Upaya ini dapat dilakukan secara berjenjang secara mandiri oleh dinas kesehatan provinsi, penanggung jawab program, dan menteri kesehatan melalui Sekretaris Jenderal selaku koordinator kegiatan dekonsentrasi bidang kesehatan. Evaluasi program ini juga dapat dilakukan secara swakelola oleh unit utama yang memiliki fungsi monev atau melalui pengkajian dengan memberdayakan konsultan/tenaga ahli yang kompeten sesuai dengan mekanisme pengadaan barang/jasa yang berlaku.

4. Hasil Evaluasi Kinerja Anggaran Dekonsentrasi

Hasil evaluasi kinerja anggaran dekonsentrasi digunakan sebagai salah satu dasar untuk:

- a. penyusunan tema, sasaran, arah kebijakan, dan prioritas pembangunan kesehatan tahunan yang direncanakan untuk tahun berikutnya;
- b. penyusunan dan/atau tinjau ulang angka dasar;
- c. penyusunan alokasi anggaran dekonsentrasi kesehatan tahun yang direncanakan dan/atau penyesuaian anggaran dekonsentrasi kesehatan tahun berjalan; dan/atau
- d. untuk menentukan kelayakan anggaran dekonsentrasi atas capaian volume keluaran (RO).

Evaluasi kinerja anggaran dekonsentrasi berupa penilaian kinerja anggaran perencanaan anggaran dan penilaian kinerja pelaksanaan anggaran dekonsentrasi yang ditunjukkan dengan nilai kinerja anggaran Satker Dekonsentrasi dinas kesehatan provinsi. Nilai kinerja anggaran ini merupakan hasil penjumlahan dari:

- a. 50% (lima puluh persen) dari nilai kinerja atas perencanaan anggaran dekonsentrasi; dan
- b. 50% (lima puluh persen) dari nilai kinerja atas indikator kinerja pelaksanaan anggaran (IKPA) dekonsentrasi.

Hasil penjumlahan nilai kinerja anggaran dekonsentrasi dikelompokkan ke dalam kategori sebagai berikut:

- a. nilai kinerja anggaran lebih dari 90 (sembilan puluh) dikategorikan dengan “sangat baik”;
- b. nilai kinerja anggaran lebih dari 80 (delapan puluh) sampai dengan 90 (sembilan puluh) dikategorikan dengan “baik”;
- c. nilai kinerja anggaran lebih dari 60 (enam puluh) sampai dengan 80 (delapan puluh) dikategorikan dengan “cukup”;
- d. nilai kinerja anggaran lebih dari 50 (lima puluh) sampai dengan 60 (enam puluh) dikategorikan dengan “kurang”; dan
- e. nilai kinerja anggaran sampai dengan 50 (lima puluh) dikategorikan dengan “sangat kurang”.

5. Data dan Informasi

Data dan informasi yang diperlukan dalam pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kinerja anggaran dekonsentrasi diperoleh melalui sistem *monitoring* yang berlaku pada tahun berjalan.

a. Aplikasi *E-performance* Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan

Aplikasi *E-performance* Biro Perencanaan dan Anggaran merupakan sistem informasi *monitoring* dan evaluasi yang dikembangkan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan anggaran khususnya untuk keperluan implementasi atas akuntabilitas kinerja instansi pemerintah di Kementerian Kesehatan. Terdapat tiga hal yang dipantau yaitu perencanaan kinerja, pengukuran kinerja dan laporan kinerja. Pada perencanaan kinerja *e-performance* satuan kerja diwajibkan untuk mengunggah semua dokumen perencanaan kinerja jangka panjang, jangka menengah, dan jangka pendek. Selanjutnya pada pengukuran kinerja satuan kerja diwajibkan untuk melaporkan capaian kinerja setiap bulan paling lambat setiap tanggal 5 pada bulan berikutnya. Sedangkan pada laporan kinerja satuan kerja diwajibkan mengunggah dokumen laporan kinerja setiap triwulan, semester, dan setiap tahun. Laporan triwulanan dapat disampaikan paling lambat 2 minggu pada bulan berikutnya dan laporan semester 1 serta laporan tahunan disampaikan paling lambat 1 bulan pada bulan berikutnya.

b. Sistem *Monitoring* dan Evaluasi Kinerja Anggaran (SMART-DJA atau e-Monev Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan)

Sistem *Monitoring* dan Evaluasi Kinerja Anggaran merupakan sistem informasi *monitoring online* yang dikembangkan oleh Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi atas perencanaan dan pelaksanaan anggaran belanja negara termasuk dekonsentrasi kesehatan. Aplikasi ini telah terkoneksi dengan sistem perencanaan (Krisna) dan penganggaran (Sakti). Capaian *output* (RO) kegiatan yang dilaksanakan sesuai perencanaan yang telah diinput ke dalam Sakti akan disajikan dalam *dashboard* aplikasi ini setiap bulannya. Hasil evaluasi pelaksanaan anggaran dalam bentuk Nilai Kinerja Anggaran dan Indikator Kinerja Pelaksanaan Anggaran (IKPA). Nilai Kinerja Anggaran Satuan Kerja dekonsentrasi adalah pada aspek implementasi melalui penghitungan capaian indikator dan bobot masing-masing sebagai berikut:

- 1) Capaian Rincian Output (RO), bobot 43,5%
- 2) Efisiensi 28,6%
- 3) Konsistensi Penyerapan Anggaran terhadap Rencana Penarikan Dana (RPD) bobot 18,2%, dan
- 4) Penyerapan anggaran bobot 9,7%.

Hasil evaluasi atas kinerja anggaran akan menjadi bahan pemberian penghargaan dan sanksi kepada pelaksana anggaran belanja negara.

c. Sistem *Monitoring* dan Evaluasi Kinerja Pembangunan (e-Monev Bappenas)

Sistem e-Monev Bappenas merupakan aplikasi yang dikembangkan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional yang

menyediakan data yang dapat dianalisa untuk mendukung pelaksanaan pemantauan, pengendalian pelaksanaan dan evaluasi pelaksanaan. E-Monev bappenas ini digunakan sebagai aplikasi untuk mengukur tingkat kelengkapan laporan, kepatuhan waktu pelaporan dan kualitas data. Satuan kerja melaporkan capaian output dan komponen setiap bulan, realisasi anggaran serta progresnya pelaksanaan kegiatan. Laporan kegiatan juga melengkapi adanya permasalahan yang terjadi dalam pelaksanaan kegiatan.

d. Sistem Pelaporan Kinerja Lainnya

Apabila diperlukan, penanggung jawab program dapat membuat format laporan tersendiri sesuai dengan kebutuhan program dan meminta dinas kesehatan provinsi untuk mengisi format tersebut.

Data dan informasi yang diperoleh secara *online* melalui aplikasi apabila diperlukan dapat dilakukan verifikasi melalui pertemuan luring.

C. Pelaporan Kinerja

Hasil Kinerja atas pelaksanaan anggaran dekonsentrasi harus disampaikan melalui laporan realisasi anggaran dan laporan kinerja program. Pelaporan realisasi anggaran dana dekonsentrasi disampaikan oleh Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dalam bentuk Laporan Keuangan/Barang Milik Negara Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran (UAKPA) kepada Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) dan kepada Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran Eselon I (UAKPA E1) Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan, dengan tembusan ke unit utama. Laporan disampaikan secara bulanan, triwulanan, semesteran, dan tahunan. Waktu penyampaian laporan keuangan, yaitu:

1. laporan bulanan paling lambat tanggal 7 bulan berikutnya;
 2. laporan triwulanan paling lambat tanggal 12 bulan berikutnya;
 3. laporan semesteran paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya; dan
 4. laporan tahunan paling lambat tanggal 20 Januari tahun berikutnya.
- Laporan kinerja program disampaikan melalui aplikasi yang telah disampaikan di atas sesuai aturan yang berlaku.

BAB VI PENUTUP

Penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024 ini ditujukan untuk membantu dinas kesehatan provinsi dalam perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024. Pedoman ini juga menjelaskan rincian menu kegiatan dekonsentrasi dalam lima program Kementerian Kesehatan, yaitu program kesehatan masyarakat, program pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional, program pencegahan dan pengendalian penyakit, program pendidikan dan pelatihan vokasi, dan program dukungan manajemen yang didasarkan pada pilar transformasi kesehatan.⁰

Dengan ditetapkannya pedoman ini, kegiatan dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024 diharapkan dapat dilaksanakan secara efektif, efisien, dan optimal, serta dapat disinkronisasikan dengan kegiatan yang bersumber dari pendanaan lain di daerah untuk mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan nasional.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN