



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.665, 2022

KEMENKES. Dana Dekonsentrasi. Pedoman.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 15 TAHUN 2022

TENTANG

PEDOMAN PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk pelaksanaan transformasi kesehatan yang dilakukan oleh Kementerian Kesehatan, perlu dukungan pemerintah daerah melalui pelaksanaan program dan kegiatan yang didanai dengan dana dekonsentrasi;
- b. bahwa untuk terlaksananya program dan kegiatan yang didanai dengan dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan secara efektif, efisien, dan akuntabel, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2022;
- 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 6 Tahun 2021 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2022 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6735);
 5. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6573);
 6. 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);
 7. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
 8. Peraturan Presiden Nomor 104 Tahun 2021 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2022 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 26);
 9. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 248/PMK.07/2010 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 660);

10. 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);
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022.

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. Pendanaan penyelenggaraan Dekonsentrasi Kepada GWPP dibebankan pada anggaran pendapatan dan belanja negara melalui dana dekonsentrasi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. 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.

4. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
5. Penanggung Jawab Program adalah pimpinan unit Eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab pada satu program tertentu.

Pasal 2

- (1) Pedoman penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2022 merupakan acuan bagi dinas kesehatan daerah provinsi dalam penggunaan Dana Dekonsentrasi untuk mendukung program Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2022.
- (2) Program Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. program kesehatan masyarakat;
 - b. program pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - c. program pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional;
 - d. program pendidikan dan pelatihan vokasi; dan
 - e. program dukungan manajemen.

Pasal 3

- (1) Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2022 bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Bagian Anggaran 024 Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2022.
- (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 daerah provinsi.
- (3) Mekanisme penganggaran, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban kegiatan yang didanai Dana Dekonsentrasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 4

Kepala dinas kesehatan daerah provinsi harus melakukan pelaporan, monitoring, dan evaluasi penggunaan Dana Dekonsentrasi secara berkala melalui sistem informasi pada Kementerian Keuangan, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, dan Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

Ketentuan mengenai uraian masing-masing program Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2), pagu alokasi Dana Dekonsentrasi masing-masing program per provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2), dan manajemen pelaksanaan Dana Dekonsentrasi Tahun Anggaran 2022 dijabarkan dalam Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2022 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 6

Seluruh pengelola program pada dinas kesehatan provinsi yang telah melaksanakan program dan kegiatan yang didanai dengan dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan tetap dapat melanjutkan program dan kegiatan sepanjang tidak bertentangan dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini.

Pasal 7

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan berlaku surut sejak 1 Januari 2022.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 7 Juli 2022

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 15 Juli 2022

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

YASONNA H. LAOLY

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 15 TAHUN 2022
TENTANG
PEDOMAN PENGGUNAAN DANA
DEKONSENTRASI KEMENTERIAN
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

PEDOMAN PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI KEMENTERIAN
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya 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 undernutrisi pada balita. Hal ini sejalan dengan misi kesatu Presiden yaitu meningkatkan kualitas manusia Indonesia. Pencapaian sasaran pembangunan kesehatan tersebut bukan semata-mata tugas pemerintah tetapi merupakan tugas bersama seluruh komponen bangsa.

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, telah menetapkan sasaran yang ingin dicapai yaitu meningkatkannya derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan.

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 akan mewujudkan tujuan dan sasaran strategis sebagai berikut:



Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diselenggarakan dengan upaya kesehatan terpadu untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelaksanaannya dituangkan ke dalam berbagai program/kegiatan baik yang bersifat prioritas nasional, prioritas bidang pembangunan sosial budaya dan kehidupan beragama, prioritas Kementerian Kesehatan maupun pendukung atau penunjang.

Untuk mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran strategis Kementerian Kesehatan melalui komitmen untuk melakukan transformasi kesehatan dalam 6 pilar transformasi penopang kesehatan Indonesia yaitu:

1. transformasi layanan primer
2. transformasi layanan rujukan
3. transformasi sistem ketahanan kesehatan
4. transformasi sistem pembiayaan kesehatan
5. transformasi sumber daya manusia (sdm) kesehatan
6. transformasi teknologi kesehatan

Dalam upaya percepatan pencapaian tujuan dan target program Kementerian Kesehatan disediakan Dana Dekonsentrasi. Kewenangan pemanfaatan Dana Dekonsentrasi didelegasikan pada pemerintah daerah,

dalam hal ini gubernur sebagai wakil pemerintah pusat, dengan mengacu pada Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan dan di pertanggungjawabkan kepada Menteri Kesehatan. Dana Dekonsentrasi ini diarahkan untuk mendukung 6 pilar transformasi sistem kesehatan.

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

B. Tujuan

1. Tujuan Umum:

- a. Pembinaan umum dan teknis dalam bentuk fasilitasi, konsultasi, pendidikan dan pelatihan serta penelitian dan pengembangan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. Pengawasan umum dan teknis dilakukan dalam bentuk reviu, monitoring, evaluasi, pemeriksaan, dan bentuk pengawasan lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

2. Tujuan Khusus:

Meningkatkan capaian nasional program pembangunan kesehatan.

C. Pelaksana

Penggunaan Dana Dekonsentrasi dilaksanakan oleh penanggung jawab program di dinas kesehatan daerah provinsi.

D. Kebijakan Operasional

1. Dana Dekonsentrasi merupakan dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dari Kementerian Kesehatan yang dilimpahkan kepada dinas kesehatan provinsi.
2. Pendanaan dalam rangka dekonsentrasi dialokasikan untuk kegiatan pembinaan umum dan teknis serta kegiatan pengawasan umum dan teknis yang menghasilkan keluaran yang tidak menambah aset tetap.
3. Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi, maka sebagian kecil Dana Dekonsentrasi dapat dialokasikan sebagai dana

penunjang untuk pelaksanaan tugas administratif dan/atau pengadaan input berupa pengadaan barang/jasa dan penunjang lainnya. Besaran alokasi dana penunjang ini, memperhatikan asas kepatutan, kewajaran, ekonomis, dan efisien serta disesuaikan dengan karakteristik kementerian/lembaga.

4. Perencanaan dan pemanfaatan Dana Dekonsentrasi mengacu pada rencana pembangunan kesehatan nasional seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020 – 2024, dan Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2022.
5. Dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan bukan merupakan dana utama dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan di daerah, sehingga pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana bidang kesehatan sesuai amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
6. Pengelolaan anggaran dan pelaksanaan kegiatan yang menggunakan dana dekonsentrasi harus terintegrasi, terpadu dengan kegiatan yang berasal dari sumber anggaran lainnya, tidak boleh duplikasi, dilakukan secara tertib, taat pada peraturan perundang-undangan, efektif, efisien, transparan, dan bertanggung jawab.
7. Untuk meningkatkan kinerja dinas kesehatan daerah provinsi dalam pemanfaatan dana dekonsentrasi, dinas kesehatan daerah provinsi diperkenankan/dapat melibatkan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, rumah sakit dan pusat kesehatan masyarakat dalam melaksanakan kegiatannya. Dinas kesehatan daerah provinsi sebagai penanggung jawab kegiatan dan pengelola keuangan. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan anggaran dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
8. Dinas kesehatan daerah provinsi dapat melibatkan dinas kesehatan daerah kabupaten/kota mulai dari perencanaan agar terjadinya sinkronisasi dan keberlanjutan program, kemudian pelaksanaan kegiatan dan pemantauan evaluasi program kesehatan masyarakat ke pusat kesehatan masyarakat secara berkala.
9. Ruang lingkup kegiatan dalam pedoman ini bersifat wajib dan pilihan. Kegiatan pilihan sesuai dengan prioritas permasalahan di

daerah, prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan.

10. Dinas Kesehatan daerah provinsi harus mempunyai komitmen untuk memanfaatkan dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan seoptimal mungkin dalam rangka pencapaian target pembangunan kesehatan.

E. Prinsip Dasar Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan berpedoman pada prinsip:

1. Keterpaduan

Kegiatan dilaksanakan 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 dilaksanakan 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
MANAJEMEN PELAKSANAAN DANA DEKONSENTRASI
TAHUN ANGGARAN 2022

A. Perencanaan

1. Administrasi

Tahapan proses perencanaan administrasi dalam pelaksanaan dana dekonsentrasi, adalah sebagai berikut:

- a. Melakukan pengecekan dengan teliti dan seksama terhadap seluruh dokumen Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) dan Rincian Kertas Kerja Satuan Kerja. Pengecekan tersebut meliputi jenis, jumlah, urutan dan sasaran/volume kegiatan, *unit cost*, perkalian, penjumlahan, nominal anggaran di setiap jenis kegiatan dan total anggaran. Tujuan pengecekan agar tidak terjadi perbedaan atau kesalahan ketik antara kedua dokumen tersebut. Apabila terdapat perbedaan atau kesalahan ketik, segera sampaikan usulan revisi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- b. Menyusun dan menetapkan Indikator Sasaran Klasifikasi Rincian Output (KRO) terkait Dana Dekonsentrasi untuk keperluan pengukuran kinerja dalam monitoring dan evaluasi.
- c. Mencetak Rincian Kertas Kerja Satuan Kerja dan ditandatangani oleh Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) yang bersangkutan.
- d. Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) termasuk Rencana Penyerapan Dana (RPD) setiap bulannya berdasarkan hasil estimasi pelaksanaan dan tren pelaksanaan kegiatan yang berulang dari hasil monitoring dan evaluasi sebelumnya (t-1).
- e. Menetapkan Pejabat Pengelola Anggaran Kementerian Kesehatan yaitu penunjukan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi selaku Kuasa Pengguna Anggaran/Barang (KPA/B) atas pelaksanaan Dana Dekonsentrasi dilakukan oleh Gubernur selaku Pengguna Anggaran/Barang (PA/B) yang dilimpahkan sebagian urusan pemerintah yang menjadi kewenangan kementerian negara/lembaga.

Setelah penetapan Pejabat Pengelola Anggaran Kementerian Kesehatan yaitu penunjukan Kepala Dinas Kesehatan daerah Provinsi selaku Kuasa Pengguna Anggaran/Barang (KPA/B),

selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan daerah Provinsi selaku Kuasa Pengguna Anggaran/Barang (KPA/B) menetapkan keputusan penetapan pejabat pengelola keuangan di tingkat provinsi yang meliputi:

- 1) Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), dapat lebih dari satu;
- 2) Pejabat Penanda Tangan Surat Perintah Membayar (PPSPM); dan
- 3) panitia/pejabat yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan dan anggaran, diantaranya:
 - a) pejabat akuntansi (petugas sak dan simak bmn);
 - b) bendahara pengeluaran;
 - c) bendahara pengeluaran pembantu (bila diperlukan);
 - d) staf pengelola satuan kerja (bila diperlukan); dan
 - e) pejabat pengadaan/pejabat penerima hasil pekerjaan (bila diperlukan).

2. Substansi

Tahapan proses perencanaan substansi dalam pelaksanaan dana dekonsentrasi, sebagai berikut:

- a. Menyusun rencana pelaksanaan kegiatan dan anggaran disesuaikan dengan anggaran yang tersedia dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) dekonsentrasi.
- b. Menyusun Kerangka Acuan Kegiatan (KAK)/*Term of Reference* (ToR), Rincian Anggaran dan Belanja (RAB), spesifikasi teknis dan analisis harga satuan.
- c. Melakukan perencanaan substansi kegiatan yang harus sesuai dengan ruang lingkup kegiatan dana dekonsentrasi sebagaimana diatur dalam Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi, dalam rangka pencapaian program Kementerian Kesehatan salah satunya Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga (PIS-PK).

B. Pelaksanaan

Pelaksanaan dana dekonsentrasi sebagai berikut :

1. Melakukan pelaksanaan dan penatausahaan mengacu pada ketentuan perundang-undangan di bidang keuangan.

2. Alokasi anggaran yang telah dialokasikan untuk setiap kegiatan masih diperkenankan dialihkan atau direvisi untuk membiayai kegiatan lain dalam satu program, yang mengakibatkan penambahan/pengurangan pagu kegiatan sepanjang mendapat persetujuan pimpinan unit eselon I yang bersangkutan.
3. Melakukan koordinasi secara berkala dengan antar pelaksana kegiatan sehingga dapat diketahui perkembangan status pelaksanaan kegiatan dan pencapaian indikator sehingga dapat dilakukan penyesuaian anggaran sebelum akhir tahun.

C. Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan

Kegiatan pemantauan (monitoring) dan evaluasi terhadap seluruh capaian program bersumber dana dekonsentrasi diperlukan agar program yang didanai dekonsentrasi terdapat kesesuaian antara perencanaan dan pelaksanaannya, terukur atau akuntabel hasilnya, serta ada keberlanjutan aktivitas yang merupakan dampak dari program. Monitoring dan evaluasi program yang didanai dekonsentrasi ini merupakan upaya meningkatkan *performance* pengelolaan program dalam pencapaian target yang telah ditentukan.

Monitoring dan Evaluasi pelaksanaan kegiatan secara administrasi dan substansi untuk dilakukan secara berkala, yang saat ini berlaku:

1. Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Anggaran (SMART atau *e-Monev* Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan);
2. Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Pembangunan (*e-Monev* Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional);
3. Aplikasi *E-renggar* Biro Perencanaan dan Anggaran pemantauan capaian Indikator Kinerja pada Perjanjian Kinerja (*e-performance*);
4. Laporan Akuntabilitas dan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP);
5. Aplikasi /perangkat monitoring dan evaluasi lainnya.

Dalam upaya evaluasi efektifitas dan efisiensi pelaksanaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan dapat dilakukan evaluasi menengah dan akhir dari dokumen perencanaan strategis seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional atau Rencana Strategis Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2021 dengan melakukan evaluasi dengan metode yang ada untuk melihat sejauh mana menu Dana Dekonsentrasi mendukung pencapaian indikator yang tercantum pada dokumen

perencanaan tersebut. Dalam melakukan evaluasi tersebut dapat dilakukan secara swakelola oleh unit yang memiliki fungsi monitoring dan evaluasi serta kajian dan/atau menggunakan konsultan/tenaga ahli yang kompeten sesuai dengan mekanisme pengadaan barang/jasa yang berlaku.

Pelaporan Dana Dekonsentrasi disampaikan oleh Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) berupa 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), dengan periode laporan bulanan, triwulan I dan III, semesteran, dan tahunan. Waktu penyampaian laporan keuangan yaitu:

- a. laporan bulanan paling lambat tanggal 7 bulan berikutnya;
- b. laporan triwulanan paling lambat tanggal 12 bulan berikutnya;
- c. laporan semesteran paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya; dan
- d. laporan tahunan paling lambat tanggal 20 Januari tahun berikutnya.

BAB III
RUANG LINGKUP KEGIATAN DANA DEKONSENTRASI
TAHUN ANGGARAN 2022

A. Transformasi Layanan Primer

1. Program Kesehatan Masyarakat

a. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

- 1) *Blended learning* pelayanan kesehatan ibu dan anak (termasuk stunting), anemia pada anak usia sekolah dan remaja (ANC/USG, Gawat Darurat Maternal Neonatal, Tumbuh Kembang Balita, Balita Sakit, Tata Laksana Gizi Buruk, penanggulangan anemia anak usia sekolah dan remaja);
- 2) *Blended Learning* Penguatan Manajemen BLUD Puskesmas; dan
- 3) Penggerakan masyarakat melalui Posyandu dan pemberdayaan Germas di berbagai tatanan.

b. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- 1) Pembinaan kabupaten/kota dalam pemenuhan kualitas kesehatan lingkungan, fasilitasi dan pembinaan pelaksanaan kabupaten/kota sehat.

2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

a. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- 1) Pelatihan perluasan layanan tes dan pengobatan HIV/AIDS dan PIMS;
- 2) Pelatihan skrining dan deteksi dini pada kelompok berisiko untuk pengendalian TBC;
- 3) Penemuan kasus dan surveilans faktor risiko Malaria;
- 4) Deteksi dini faktor risiko PTM prioritas;
- 5) Pelatihan pencegahan dan pengendalian PTM prioritas;
- 6) Fasilitasi dan Pembinaan Pelaksanaan Imunisasi.

b. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat

- 1) Tata laksana kesehatan jiwa terpadu bagi tenaga kesehatan/upaya terpadu kesehatan jiwa bagi tenaga kesehatan.

3. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
 - a. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
 - 1) Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer;
 - 2) Advokasi pemenuhan SPA di Klinik Pratama.
 - b. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
 - 1) Penguatan fasyankes dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar;
 - 2) Penguatan dinas kesehatan provinsi/kab/kota dalam pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan sesuai standar.

B. Transformasi Layanan Rujukan

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
 - a. Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan
 - 1) Penguatan Jejaring Pengampuan Layanan Prioritas;
 - 2) Penguatan *Academic Health System*;
 - 3) Pengembangan Digitalisasi Pelayanan Kesehatan;
 - 4) Kesepakatan pemenuhan RSUD dan Puskesmas dalam rangka pemenuhan standar SPA;
 - 5) Dukungan peningkatan Mutu, Akreditasi, Keselamatan Pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

C. Transformasi Sistem Ketahanan Kesehatan

1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
 - a. Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan
 - 1) Pembinaan sarana distribusi sediaan farmasi;
 - 2) Pembinaan dinas kesehatan provinsi dalam implementasi Penggunaan Alkes Dalam Negeri dan Penggunaan Alkes dan PKRT yang Tepat Guna;
 - 3) Penguatan dinas kesehatan provinsi dalam pengawasan Alkes dan PKRT.
2. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - a. Direktorat Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit
 - 1) Surveilans dan Deteksi Dini Penyakit Berpotensi KLB/Wabah.

3. Program Dukungan Manajemen
 - a. Sekretariat Jenderal
 - 1) Peningkatan layanan kesehatan haji di daerah;
 - 2) Penguatan *disaster medical team* (DMT) Provinsi.
- D. Transformasi Sistem Pembiayaan Kesehatan
 1. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
 - a. Sekretariat Jenderal
 - 1) Penguatan pembiayaan dan pelaksanaan jaminan kesehatan
- E. Transformasi Sumber Daya Manusia Kesehatan
 1. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi
 - a. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
 - 1) Pelatihan Pencegahan dan Pengendali Infeksi;
 - 2) Pelatihan Tim Gerak Cepat di Puskesmas.
 2. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN
 - a. Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan
 - 1) Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan Provinsi
- F. Transformasi Teknologi Kesehatan
 1. Program Dukungan Manajemen
 - a. Sekretariat Jenderal
 - 1) Pengelolaan data dan informasi kesehatan;
 - 2) Data dan Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan.

Adapun upaya mendukung transformasi ini, dengan kegiatan sebagai berikut:

- A. Program Dukungan Manajemen
 1. Sekretariat Jenderal
 - a. Penguatan perencanaan dan anggaran di daerah;
 - b. Penguatan pengelolaan keuangan di daerah;
 - c. Pembinaan, pengawasan dan pengendalian program prioritas.

BAB IV
PAGU ALOKASI ANGGARAN DANA DEKONSENTRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2022

A. Dana Dekonsentrasi Per Program Per Unit Utama

Dalam Ribu Rupiah

NO	UNIT UTAMA	PROGRAM						JUMLAH
		KESEHATAN MASYARAKAT	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	PELAYANAN KESEHATAN DAN JKN	PELATIHAN DAN PENDIDIKAN VOKASI	DUKUNGAN MANAJEMEN		
1	Ditjen Kesehatan Masyarakat	206.033.500	6.700.000				212.733.500	
2	Ditjen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	15.000.000	170.141.000				185.141.000	
3	Ditjen Pelayanan Kesehatan			35.926.050			35.926.050	
4	Ditjen Kefarmasian dan Alkes			7.999.845			7.999.845	
5	Ditjen Tenaga Kesehatan			8.611.721	48.840.870		57.452.591	
6	Sekretariat Jenderal			16.869.423		91.519.929	108.389.352	
	TOTAL	221.033.500	176.841.000	69.407.039	48.840.870	91.519.929	607.642.338	

- 14 -

B. Dana Dekonsentrasi Per Program Pilar Transformasi Kesehatan

1. Anggaran Transformasi Kesehatan Per Program

Dalam Ribu Rupiah

NO	PILAR TRANSFORMASI	PROGRAM						JUMLAH
		KESEHATAN MASYARAKAT	PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	PELAYANAN KESEHATAN DAN JKN	PELATIHAN DAN PENDIDIKAN VOKASI	DUKUNGAN MANAJEMEN		
1	Layanan Primer	221.033.500	161.841.000	20.139.732	-	-	403.014.232	
2	Layanan Rujukan	-	-	19.726.050	-	-	19.726.050	
3	Sistem Ketahanan Kesehatan	-	15.000.000	4.060.113	-	22.633.738	41.693.851	
4	Sistem Pembiayaan Kesehatan	-	-	16.869.423	-	-	16.869.423	
5	Sumber Daya Manusia Kesehatan	-	-	8.611.721	48.840.870	-	57.452.591	
6	Teknologi Kesehatan	-	-	-	-	37.667.497	37.667.497	
	TOTAL	221.033.500	176.841.000	69.407.039	48.840.870	60.301.235	576.423.644	

2. Anggaran Dukungan/Non Transformasi

		Dalam Ribu Rupiah	
NO	NON TRANSFORMASI	SEKRETARIAT JENDERAL	JUMLAH
1	Penguatan perencanaan dan anggaran di daerah	18.318.032	18.318.032
2	Penguatan pengelolaan keuangan di daerah	5.793.120	5.793.120
3	Pembinaan, pengawasan dan pengendalian program prioritas	7.107.542	7.107.542
TOTAL		31.218.694	31.218.694

A. Adapun anggaran dekonsentrasi per provinsi per kegiatan beserta detailnya akan ditetapkan petunjuk teknis oleh Eselon I penanggung jawab program.

BAB V
PENUTUP

Dengan ditetapkannya Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2022, diharapkan dinas kesehatan daerah provinsi dapat menggunakan sebagai acuan dalam penggunaan Dana Dekonsentrasi secara maksimal sehingga dengan dukungan Dana Dekonsentrasi ini dapat meningkatkan kinerja dinas kesehatan daerah provinsi.

Pedoman ini menjelaskan rincian dari setiap kegiatan dalam lima program Kementerian Kesehatan yaitu program dukungan manajemen, program kesehatan masyarakat, program pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional, program pencegahan dan pengendalian penyakit, dan program pendidikan dan pelatihan vokasi.

Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatannya agar dilaksanakan secara efektif, efisien, dan transparan serta berdaya ungkit tinggi dalam mencapai sasaran program pembangunan kesehatan serta disinergikan dan tidak duplikasi dengan dan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya seperti Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, APBD Provinsi, dan atau sumber pembiayaan lainnya, sehingga lebih berdaya guna dan berhasil guna.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN