MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 89 TAHUN 2013

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI
PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS
TEKNIS LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2014

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : bahwa untuk mempercepat pelaksanaan program kegiatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan penyerapan anggaran pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Kementerian Kesehatan Tahun 2014, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya di Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2014;

Mengingat :

1. Undang–Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4662);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);

5. Undang-Undang ...

5. Undang–Undang Nomor 23 Tahun 2013 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2014 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 182, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5462);
6. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4816);
8. Keputusan Presiden Nomor 42 Tahun 2002 tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4212), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Presiden Nomor 53 Tahun 2010;
9. Peraturan Presiden Nomor 39 Tahun 2012 tentang Pemberian Penghargaan Dan Pengenaan Sanksi Atas Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian/Lembaga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 96);
10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 91/PMK.05/2007 tentang Bagan Akun Standar sebagaimana telah dirubah terakhir dengan Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor PER-80/PB/2011;
11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 248/PMK.07/2010;

12. Peraturan Menteri ...

12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 192/PMK.05/2009 tentang Perencanaan Kas;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 101/PMK.02/2011 tentang Klasifikasi Anggaran;
15. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 113/PMK.05/2012 Tentang Perjalanan Dinas dalam Negeri Bagi Pejabat Negara, Pegawai Negeri, Dan Pegawai Tidak Tetap;
16. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 Tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
17. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 32/PMK.02/2013 tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2013;
18. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 71/PMK.O2/2013 tentang Pedoman Standar Biaya, Standar Struktur Biaya, dan Indeksasi Dalam Penyusunan Rencana Kerja Dan Anggaran Kementerian Negara / Lembaga;
19. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 72/PMK.O2/2013 Tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2014;
20. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 94/PMK.O2/2013 Tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2014.

Pasal 1

Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2014 yang selanjutnya disebut Juknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 2

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

Pasal 3

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

Pasal 4 ...

Pasal 4

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

a. menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Penarikan Dana (RPD) sebagai bagian dan menjadi satu kesatuan dari DIPA dan POK Dana Dekonsentrasi;

b. melakukan pembukuan, pencatatan, pelaporan, dan penyimpanan dokumen pengelolaan dana dekonsentrasi dengan baik dan benar;

c. melaksanakan kegiatan dekonsentrasi secara efektif dan efisien dalam rangka mencapai indicator kinerja kegiatan dan program yang telah ditetapkan;

d. melaksanakan pengelolaan barang milik negara dekonsentrasi secara tertib administrasi, tertib hukum, dan tertib fisik;

e. menjamin penyerapan anggaran per triwulan secara proporsional, minimal tercapai 30 % pada triwulan II;

f. menyampaikan laporan sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan secara tepat waktu selambat-lambatnya 10 hari kerja setelah triwulan yang bersangkutan berakhir untuk 33 (tiga puluh tiga) satuan kerja Dinas Kesehatan Provinsi kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan;

g. menyampaikan Laporan Barang Kuasa Pengguna Barang setiap semester dan tahunan sesuai Sistem Akuntansi Pemerintah kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan; dan

h. menyampaikan Laporan Keuangan melalui Unit Akuntansi KPA (UAKPA) secara bulanan, triwulanan, semesteran, dan tahunan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.

Pasal 5

Ketentuan perpajakan dalam penggunaan dana dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen Dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2014 yang bersumber dari APBN dilaksanakan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pasal 6

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 2 Januari 2014.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Desember 2013

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 16 Januari 2014

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

AMIR SYAMSUDIN

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2014 NOMOR 60

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
NOMOR 89 TAHUN 2013
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS
PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI
PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN
PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2014

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2014

BAB I
PENDAHULUAN

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

Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya diselenggarakan keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh, terpadu, dan berkesinambungan. Pelaksanaannya dituangkan ke dalam

berbagai program/kegiatan baik yang bersifat prioritas nasional, prioritas bidang (Pembangunan Sosial Budaya dan Kehidupan Beragama), prioritas Kementerian Kesehatan maupun pendukung atau penunjang.

Pada sisi lain, dengan adanya perkembangan ketatanegaraan bergeser dari sentralisasi menjadi desentralisasi, menyatakan bahwa bidang kesehatan sepenuhnya diserahkan kepada daerah. Pengaturan lebih lanjut berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan antara Pemerintah, Pemerintahan Provinsi, dan Pemerintahan Kabupaten/Kota dan Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan.

Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan setiap tahun mengalokasikan dana ke seluruh satuan kerja dinas kesehatan provinsi dalam rangka dekonsentrasi. Agar pelaksanaan kegiatan yang tercantum dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) berjalan tertib, taat hukum, transparan, efektif, efisiensi, baik dari segi pencapaian kinerja, keuangan, maupun manfaatnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat, maka dipandang perlu untuk menyusun Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2014.

BAB II
PENGGUNAAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN

A. INDIKATOR KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN

Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2014, yang bersumber dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2014 dan didekonsentrasikan ke dinas kesehatan provinsi seluruh Indonesia merupakan gabungan operasional dari kegiatan:

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

Dinas kesehatan provinsi perlu memahami bahwa masing-masing program/kegiatan memiliki indikator kinerja dan target yang harus dicapai pada tahun 2014 sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021/Menkes/SK/1/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010–2014.

Sebagian besar target dari masing-masing indikator kinerja kegiatan tercantum dalam Tabel 1 dimana sumber datanya berasal dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan provinsi/kabupaten/kota. Oleh karena itu, pendanaan dalam rangka dekonsentrasi tahun anggaran 2014 diperuntukkan untuk mencapai sasaran dan target indikator kinerja dari program/kegiatan dimaksud.

Sebagai konsekuensi pelaksanaan asas desentralisasi dan otonomi daerah serta keterbatasan keuangan negara, maka daerah tetap diwajibkan memberikan dukungan Anggaran Pendapatan dan Belanja

Daerah untuk mendanai urusan daerah yang disinergikan dengan program dan kegiatan yang akan didekonsentrasikan.

No.	PROGRAM/KEGIATAN		INDIKATOR	TARGET 2014
(1)	(2)		(3)	(4)
	DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA	**1.**	**Jumlah Kabupaten/Kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana**	**300**
		2.	**Persentase Rumah Tangga yg melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)**	**70**
1.	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	1.	Jumlah Dokumen Perencanaan, anggaran, kebijakan, dan evaluasi pembangunan kesehatan	24
		2.	Persentase Unit Utama Kementerian Kesehatan yang membuat perencanaan dan melaksanakan kegiatan Responsif Gender	100
2.	Pembinaan Adminsitrasi Kepegawaian	1.	Persentase pemenuhan kebutuhan SDM Aparatur (PNS dan PTT)	90
		2.	Persentase Produk Administrasi Kepegawaian yang dikelola melalui sistem layanan kepegawaian	70

No.	PROGRAM/KEGIATAN		INDIKATOR	TARGET 2014
		3.	Jumlah Tenaga Kesehatan yang didayagunakan dan diberi insentif di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK)	1.750
		4.	Jumlah Residen yang didayagunakan dan diberikan insentif	1.000
3.	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan BMN	1.	Tersusunnya laporan keuangan Kemenkes setiap tahun anggaran sesuai SAP dengan Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)	2
		2.	Persentase Pengadaan menggunakan *e-procurement*	90
4.	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	1.	Angka kematian jemaah haji (per 1.000 jemaah)	2,1
		2.	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji sesuai standar	100
5.	Pengelolaan data dan informasi kesehatan	1.	Persentase ketersediaan profil kesehatan nasional, provinsi, kabupaten/kota per tahun	100
		2.	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang memiliki bank data kesehatan	85

No.	PROGRAM/KEGIATAN		INDIKATOR	TARGET 2014
		3.	Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menyelenggarakan Sistem Informasi (SIK) terintegrasi	40
6.	Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan	1.	Persentase rumah tangga yang melaksanakan PHBS	70
		2.	Persentase Desa Siaga Aktif	70
		3.	Jumlah Poskesdes beroperasi	58.500
7.	Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	1.	Persentase Penduduk (termasuk seluruh penduduk miskin) yang memiliki jaminan kesehatan	80,1
		2.	Tersedianya data NHA setiap tahun	1
8.	Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan dan Gaji	1.	Persentase pengelolaan pembayaran gaji PNS, CPNS dan PTT tepat jumlah, waktu dan sasaran	100

Tabel 1. Indikator dan Target Kinerja Program/Kegiatan Tahun 2014 yang Terkait dengan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2014.

B. PERENCANAAN PELAKSANAAN DIPA

Segera setelah diterimanya DIPA Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2014 dan Keputusan Menteri Kesehatan lainnya yang ditetapkan kemudian yang mengatur pelimpahan wewenang penetapan pejabat yang diberi wewenang dan tanggung jawab untuk atas nama menteri kesehatan selaku pengguna anggaran/pengguna barang dalam pengelolaan Anggaran Pendapatan

dan Belanja Negara Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan di Tingkat Provinsi Tahun Anggaran 2014, kepala dinas kesehatan provinsi atau pejabat lain yang ditunjuk untuk bertanggungjawab segera mengambil langkah-langkah sebagai berikut:

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

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

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

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

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

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

4. Menyusun Perencanaan Kas

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

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

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

C. PENGORGANISASIAN PELAKSANAAN DIPA

Pengorganisasian pelaksanaan DIPA Dekonsentrasi bersumber dana APBN Tahun Anggaran 2014, sekurang-kurangnya pengorganisasian dalam pelaksanaannya dilakukan sebagai berikut:

1. Koordinasi antar pihak yang terkait dengan Pelaksanaan DIPA
   a. Penanggung jawab Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya di masing-masing Provinsi adalah kepala dinas kesehatan provinsi, sedangkan koordinator pelaksanaan atau pengelolaan kegiatan berada pada masing-masing penanggung jawab kegiatan (Jaminan Kesehatan Masyarakat, Promosi Kesehatan, Keuangan dan Barang Milik Negara, Kepegawaian, Data dan Informasi Kesehatan, Perencanaan dan Penganggaran, Kesehatan Haji dan Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga dan Gaji).
   b. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) meningkatkan beberapa upaya untuk mendukung percepatan pelaksanaan kegiatan DIPA yang dilaksanakan oleh para pengelola kegiatan atau penanggungjawab kegiatan.
   c. Setiap pihak yang terkait dalam pelaksanaan DIPA wajib memperhatikan dan berpedoman pada Petunjuk Operasional Kegiatan (POK), Rencanan Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Penarikan Dana (RPD) serta ketentuan dan peraturan perundang-undangan lainnya yang berlaku.

d. Pembayaran honorarium perlu diperhatikan lebih lanjut agar tidak melanggar ketentuan dan perundang undangan lainnya yang berlaku terutama Peraturan Menteri Keuangan Nomor 72/PMK.02/2013 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2014. Keikutsertaan pejabat Negara/pegawai negeri dalam tim pelaksana kegiatan/tim sekretariat tidak dibatasi namun pemberian honorariumnya diatur dengan ketentuan:
   1) Pejabat negara/pejabat eselon I/II setiap bulannya hanya diperkenankan menerima honorarium tim yang bersumber dari Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Kementerian yang bersangkutan (termasuk Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) dana dekonsentrasi dan tugas pembantuan) paling banyak untuk 2 (dua) tim pelaksana kegiatan;
   2) Pejabat eselon III/IV dan pejabat fungsional serta pelaksana setiap bulannya hanya diperkenankan menerima honorarium tim yang bersumber dari DIPA Kementerian yang bersangkutan (termasuk DIPA dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan) sebanyak banyaknya untuk 3 (tiga)-tim pelaksana kegiatan.

2. Koordinasi Pelaksanaan Kegiatan Pelayanan Kesehatan Haji

   Beberapa Satuan kerja dinas kesehatan provinsi dalam pendanaan dekonsentrasi juga mengelola kegiatan pelayanan haji berupa pengadaan seragam Tenaga Kesehatan Haji Indonesia (TKHI), yaitu pada 13 Provinsi wilayah embarkasi:
   a. Nangroe Aceh Darussalam
   b. Sumatera Utara
   c. Kepulauan Riau
   d. Sumatera Barat
   e. Sumatera Selatan
   f. Daerah Khusus Ibukota Jakarta
   g. Jawa Barat
   h. Jawa Tengah
   i. Jawa Timur
   j. Kalimantan Timur
   k. Kalimantan Selatan
   l. Sulawesi Selatan
   m. Nusa Tenggara Barat

Bidang/bagian yang bertanggung jawab dalam mengelola kegiatan pelayanan haji bersama Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) harus berupaya mempercepat pelaksanaan proses lelang dengan mengacu pada rambu–rambu Pakaian Seragam Petugas TKHI Kloter Tahun 2014.

Hal ini guna mendukung percepatan efektif dan efisiensi pelaksanaan kegiatan tersebut. Pelaksanaan kegiatan direncanakan oleh satuan kerja dinas kesehatan provinsi yang masuk dalam pendanaan dekonsentrasi Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dan dibantu oleh pengelola program kegiatan pelayanan kesehatan haji provinsi. Sebagai data dasar rencana pelaksanaan kegiatan adalah data peserta latih Tim Kesehatan Haji Indonesia/TKHI kloter tahun 2014 di 13 embarkasi, dengan alokasi jumlah peserta seperti tercantum dalam Tabel 2.

No	EMBARKASI	PESERTA LATIH		
		DOKTER	PERAWAT	JUMLAH
1	Aceh	14	28	42
2	Medan	19	38	57
3	Padang	23	46	69
4	Batam	24	48	72
5	Palembang	21	44	65
6	Jakarta	55	109	164
7	Jawa Barat	90	182	272
8	Solo	89	179	268
9	Surabaya	81	162	243
10	Banjarmasin	18	36	54
11	Balikpapan	16	32	48
12	Ujung Pandang	45	90	135
13	Mataram	13	26	39
TOTAL				1.528

Tabel 2. Data Peserta Latih Calon TKHI Kloter di 13 Embarkasi Tahun 2014.

Untuk pelaksanaan pengadaan tahun 2014 diharapkan dapat terlaksana sebelum kegiatan pelatihan calon TKHI Kloter tahun 2014. Kegiatan pelatihan terintegrasi TKHI Kloter akan dilaksanakan oleh Pusat Kesehatan Haji yang bekerja sama dengan Kantor Kesehatan Pelabuhan dan Dinas kesehatan Provinsi yang

terintegrasi bersama dengan Kementerian Agama (Kanwil) pada bulan April sampai dengan Mei 2014. Pakaian seragam diterima dalam bentuk bahan, atribut dan model oleh masing-masing calon TKHI Kloter pada saat pelatihan. Informasi lengkap akan disampaikan dalam kegiatan dan pelaksanaan DIPA.

D. KEGIATAN DAN KELUARAN/KINERJA PELAKSANAAN DIPA

Untuk kegiatan wajib telah ditetapkan pada saat penetapan pagu anggaran 2014. Apabila masih terdapat sisa anggaran hasil kegiatan/optimalisasi anggaran, dapat digunakan untuk membiayai kegiatan wajib yang sudah ditetapkan atau kegiatan pilihan apabila kegiatan wajib sudah terpenuhi semua dan setelah proses revisi anggaran ditetapkan.

1. Perencanaan dan Anggaran Program Pembangunan Kesehatan

   Kegiatan Perencanaan dan Anggaran Program Pembangunan Kesehatan merupakan kegiatan yang memuat pencapaian indikator dari Satuan Kerja Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan. Dana dekonsentrasi untuk kegiatan perencanaan dan anggaran program pembangunan kesehatan terdiri dari:

   1) Pra Rakontek Perencanaan di Provinsi
      1) Tempat pelaksanaan di provinsi selama 3 hari (paket *meeting* 2 malam di provinsi)
      2) Peserta adalah dinas kesehatan kabupaten/kota dan rumah sakit provinsi/kabupaten/kota masing-masing 2 orang.
      3) Panitia provinsi mengalokasikan Alat Tulis Kantor (ATK), penggandaan, honor narasumber, transport peserta, uang harian *fullboard* peserta serta paket *meeting fullboard* peserta dan nara sumber.
      4) Biaya transport dan uang harian *fullboard* narasumber dialokasikan di pusat.
   2) Rakontek Perencanaan di Pusat
      1) Tempat pelaksanaan di Jakarta selama 4 hari (paket *meeting* 3 malam disediakan pusat)
      2) peserta adalah kadis provinsi dan semua program (jumlah 10 orang)

3) Provinsi mengalokasikan transport peserta dan uang harian *fullboard* peserta.

3) Rakerkesnas
   1) Tempat Pelaksanaan 3 regional yaitu : Regional Barat di Jakarta; Regional Tengah di Bali dan Regional Timur di Manado. Pelaksanaan selama 4 hari (paket *meeting* 3 malam disediakan pusat)
   2) Peserta adalah Kadis provinsi/kabupaten/kota dan Direktur RSUD provinsi/kabupaten/kota
   3) Pendamping dinas kesehatan provinsi sebanyak 5 orang.
   4) Provinsi mengalokasikan transport peserta dan uang harian *fullboard* peserta.
4) Rakontek DAK
   1) Tempat pelaksanaan di Jakarta selama 3 hari (paket *meeting* 2 malam disediakan pusat)
   2) Peserta adalah dinas kesehatan kabupaten/kota dan rumah sakit provinsi/kabupaten/kota masing-masing 1 orang
   3) Peserta provinsi 5 orang (penanggung jawab program; penanggung jawab subbidang pelayanan kesehatan dasar; penanggung jawab subbidang pelayanan kesehatan rujukan, penanggung jawab subbidang pelayanan kefarmasian; administrasi)
   4) Provinsi mengalokasikan transport peserta dan uang harian *fullboard* peserta.
5) Sosialisasi dan Penyusunan RKA DAK Kesehatan 2015
   1) Tempat pelaksanaan di Jakarta selama 4 hari (paket *meeting* 3 malam disediakan pusat)
   2) Peserta adalah dinas kesehatan kabupaten/kota dan rumah sakit provinsi/kabupaten/kota yang mendapat alokasi DAK Kesehatan 2015 masing-masing 1 orang.
   3) Peserta Provinsi 5 orang (penanggung jawab program; penanggung jawab subbidang pelayanan kesehatan dasar; penanggung jawab subbidang pelayanan kesehatan rujukan, penanggung jawab subbidang pelayanan kefarmasian; administrasi)
   4) Provinsi mengalokasikan transport peserta dan uang harian *fullboard* peserta.

6) Rakorpop
   1) Tempat pelaksanaan di Jakarta selama 3 hari (paket *meeting* 2 malam disediakan pusat)
   2) Peserta adalah dinas kesehatan provinsi 2 orang dan rumah sakit provinsi 1 orang.
   3) Provinsi mengalokasikan transport peserta dan uang harian *fullboard* peserta.
7) Monitoring dan Evaluasi Kinerja (e-Monev DJA, PP 39/2006)
   1) Tempat pelaksanaan di Jakarta selama 4 hari (paket *meeting* 3 malam disediakan pusat)
   2) Peserta adalah Kadis provinsi dan semua program (Jumlah 10 orang)
   3) Provinsi mengalokasikan transport peserta dan uang harian *fullboard* peserta.
8) Pelatihan/Refreshing E-Renggar
   1) Tempat pelaksanaan di provinsi selama 4 hari (paket *meeting* 3 malam di provinsi)
   2) Peserta adalah dinas kesehatan kabupaten/kota dan rumah sakit provinsi/kabupaten/kota masing-masing 2 orang.
   3) Panitia provinsi mengalokasikan ATK, penggandaan, honor narasumber, transport peserta, uang harian *fullboard* peserta dan paket *meeting fullboard*
   4) Biaya transport dan uang harian *fullboard* narasumber dialokasikan di pusat.
   5) Provinsi mengalokasikan honor pengelola e-rengar sebanyak 3 orang selama 12 bulan.
9) Sosialisasi Sistem Kesehatan Nasional, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Bidang Kesehatan, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Kemenkes
   1) Tempat pelaksanaan di Jakarta selama 3 hari (paket *meeting* 2 malam di Jakarta)
   2) Peserta sebanyak 5 orang yang terdiri dari kepala dinas kesehatan provinsi; penanggung jawab perencanaan dinas kesehatan provinsi; kepala Bappeda provinsi; direktur utama rumah sakit provinsi; kepala bidang kesra pemerintah daerah provinsi.

3) Panitia provinsi mengalokasikan transport peserta dan uang harian *fullboard* peserta.

10) Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (RKA-KL) 2015
    1) Tempat Pelaksanaan di Jakarta sebanyak 2 kali selama 5 hari (paket *meeting* 4 malam di Jakarta)
    2) Peserta sebanyak 5 orang yang terdiri dari Perencanaan 3 orang; Bidang Promosi Kesehatan 1 orang ; Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan 1 orang)
    3) Panitia provinsi mengalokasikan transport peserta dan uang harian *fullboard* peserta
11) Reorientasi Penyusunan dan Analisis Kebijakan Kesehatan di Provinsi
    1) Tempat pelaksanaan di provinsi selama 3 hari (paket *meeting* 2 malam di provinsi)
    2) Peserta adalah dinas kesehatan kabupaten/kota dan rumah sakit provinsi/kabupaten/kota masing-masing 2 orang.
    3) Panitia provinsi mengalokasikan ATK, penggandaan, honor narasumber, transport peserta, uang harian *fullboard* peserta dan paket *meeting fullboard*.
    4) Biaya transport dan uang harian *fullboard* narasumber dialokasikan di pusat.
12) Penyusunan Dokumen Perencanaan, anggaran, evapor, konsultasi ke Pusat
    1) Penyusunan dokumen perencanaan; penganggaran dan evaluasi
    2) Konsultasi ke pusat
    3) Pembinaan/pendampingan teknis ke kabupaten/kota
    4) Peningkatan kapasitas perencanaan

Output (keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL TA 2014 masing-masing satuan kerja dinas kesehatan provinsi. Sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja dan adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment* berdasarkan Undang-Undang serta komitmen Kementerian Kesehatan meraih Wajar Tanpa Pengecualian (WTP) 2014 maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

a. Seluruh dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota, RSUD provinsi/kabupaten/kota, SKPD lainnya di Indonesia telah mengikuti kegiatan yang terdapat dalam menu Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Teknis lainnya khususnya Kegiatan Perencanaan dan Anggaran Pembangunan Kesehatan.
b. Sinkronisasi dan sinergisitas pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan pusat dan daerah.

2. Pembinaan Administrasi Kepegawaian

Kegiatan pembinaan administrasi kepegawaian merupakan kegiatan yang memuat pencapaian indikator dari satuan kerja Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan, sehingga kegiatan dana dekonsentrasi untuk kegiatan pembinaan administrasi kepegawaian terdiri dari:

a. Honorarium percepatan pengelolaan administrasi (SIMPEG) Pegawai Tidak Tetap (PTT) dan Penugasan Khusus di provinsi dan kabupaten/kota(menu wajib)
b. Pendataan tenaga PTT dan Penugasan Khusus di kabupaten/kota (penempatan tugas)(menu wajib)
c. Monev/*Review*/pembinaan dinas provinsi ke kabupaten/kota terkait pengelolaan tenaga PTT dan Penugasan Khusus (data SIMPEG dengan keberadaan) (menu wajib).
d. Konsultasi dinas provinsi ke pusat terkait PTT dan Penugasan Khusus (wajib).
e. Pengadaan ATK dan biaya pengiriman berkas PTT dan Penugasan Khusus (wajib).
f. Rapat koordinasi kepegawaian PTT (penyusunan dan evaluasi kebutuhan) di daerah (*optional*)

Khusus untuk honorarium, ATK, dan biaya pengiriman berkas untuk gaji dan insentif PTT, alokasi anggaran yang tersedia tidak boleh dilakukan revisi yang bersifat pengurangan karena terkait langsung dalam rangka pencapaian kebijakan nasional PTT dan target pencapaian MDG's.

Output (Keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL T.A 2014 masing-masing satuan kerja dinas kesehatan provinsi. Namun demikian, sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja serta adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment* berdasarkan

Undang-Undang dan komitmen Kementerian Kesehatan meraih WTP 2014, maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

1) Data Keberadaan PTT/Penugasan Khusus
   Updating data dilakukan melalui aplikasi Sistem Informasi Kepegawaian (SIMPEG) oleh masing-masing dinas provinsi kabupaten/kota setiap akhir bulan sepanjang tahun 2013, sedangkan pelaporan dalam bentuk *hard copy* yang sudah ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota disampaikan kepada Kepala Biro Kepegawaian Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepala dinas kesehatan provinsi selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari setelah berakhirnya triwulan berkenaan.

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

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

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

   a. Pengelolaan Satuan Kerja (Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran/Barang) Satuan Kerja Dekonsentrasi Dinas Kesehatan Provinsi Program Dukungan Manajemen dan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan yang Terdiri Dari :
      1) Honorarium Tim Pengelola SAK dan SIMAK-BMN (UAKPA/B)
         a) Honorarium Tim Pengelola SAK dan SIMAK-BMN (UAKPA/B) dibayarkan selama satu tahun anggaran 2014 (12 bulan).

b) Besaran honor mengacu kepada Standar Biaya tahun 2014.

2) Anggaran untuk operasional SAI Tingkat Satker
   (a) Pembelian ATK
   (b) Tinta/Toner Printer
   (c) Konsultasi penyusunan Laporan Keuangan ke pusat
   (d) Rekonsiliasi ke KPPN, KPKNL, Kanwil DJKN

b. Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran/Barang–wilayah Dekonsentrasi di Dinas Kesehatan Provinsi untuk seluruh Program Kemenkes dalam penyusunan laporan keuangan (LRA, Neraca, CaLK) Unit Akuntansi yg bersangkutan yang terdiri dari :
   1) Honorarium Tim Pengelola SAK dan SIMAK-BMN (UAPPA/B-Wilayah)
      a) Honorarium Tim Pengelola SAK dan SIMAK-BMN (UAPPA/B-Wilayah) dibayarkan selama satu tahun anggaran 2014 (12 bulan).
      b) Besaran honor mengacu kepada Standar Biaya tahun 2014.
   2) Anggaran untuk operasional SAI-Wilayah
      (a) Pembelian ATK
      (b) Tinta/*toner printer*
      (c) Konsultasi penyusunan Laporan Keuangan ke pusat
      (d) Rekonsiliasi ke KPPN, KPKNL, Kanwil DJKN
c. Pertemuan Pengelolaan Keuangan dan BMN Semester dan Tahunan terdiri dari :
   1) Pembelian ATK
   2) Pembelian Tinta/*toner printer*
   3) Honor output kegiatan
   4) Honor nara sumber dan moderator
   5) Biaya untuk Pertemuan (transport, uang saku, dan lain-lain)
d. Pengadaan Peralatan Penunjang Kegiatan SAK dan SIMAK-BMN:
   1) Pengadaan laptop
   2) Pengadaan printer

e. Kegiatan Tindak Lanjut dan Rekonsiliasi Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, BPKP, dan Itjen yang terdiri dari :
   1) Honorarium Tim Pemantauan Tindak Lanjut dan Rekonsiliasi Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, BPKP, dan Inspektorat Jenderal
      (a) Honorarium Tim Pemantauan Tindak Lanjut dan Rekonsiliasi Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, BPKP, dan Inspektorat Jenderal dibayarkan selama satu tahun anggaran 2014 (12 bulan).
      (b) Besaran honor mengacu kepada Standar Biaya tahun 2014.
   2) Anggaran untuk operasional Tim Pemantauan Tindak Lanjut dan Rekonsiliasi Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, BPKP, dan Inspektorat Jenderal
      (a) Pembelian ATK
      (b) Tinta/*toner printer*
      (c) Biaya transportasi pemantauan Tindak Lanjut Rekonsiliasi Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, BPKP, dan Inspektorat Jenderal
      (d) Konsultasi pemantauan Tindak Lanjut Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, BPKP, dan Inspektorat Jenderal ke pusat
      (e) Rekonsiliasi Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) BPK, BPKP, dan Inspektorat Jenderal

Output (Keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL T.A 2014 masing-masing satuan kerja dinas kesehatan provinsi. Namun demikian, sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja serta adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment* berdasarkan Undang-Undang dan komitmen Kementerian Kesehatan meraih WTP 2014 maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

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

4. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji

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

Output (Keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL Tahun Anggaran 2014 masing-masing satuan kerja dinas kesehatan provinsi. Namun demikian, sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja; serta adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment* berdasarkan Undang-Undang dan komitmen Kementerian Kesehatan meraih WTP 2014, maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah tersedianya pakaian seragam yang diterima dalam bentuk bahan, atribut dan model bagi peserta latih Tim Kesehatan Haji Indonesia (TKHI) Tahun 2014 di 13 Embarkasi Haji.

Adapun sebagai bahan dasar dalam penyusunan spesifikasi teknis pakaian TKHI Kloter Tahun 2014, rambu-rambu yang menjadi acuan adalah :

a. Rambu–rambu pakaian seragam petugas TKHI Kloter 1435 H/2014 M
   1) Nama Barang :
      Pakaian Seragam TKHI tahun 2014
   2) Bentuk Barang :
      a) Bahan
      b) Aksesoris
      c) Biaya Jahit
      d) Petunjuk Pembuatan Pakaian Seragam TKHI
   3) Rambu-Rambu Jenis Barang
      a) Bahan
         (1) Bahan kain baju dengan kriteria, antara lain:
            (a) Jumlah bahan kain baju : 2 (dua) potong perorang
            (b) Jenis bahan kain baju : Polyester KW 1
            (c) Warna bahan kain baju : Putih

(d) Serat kain halus, tidak mudah kusut
(e) Kain menyerap keringat
(f) Serat kain setelah dicuci, tidak berbulu dan tidak luntur
(g) Bahan kain berkualitas baik, dibuktikan dengan surat yang ditandatangani oleh Pusat Pengujian Mutu Barang atau Balai Besar Laboratorium Tekstil.
(h) Ukuran bahan kain baju : 2,5 yard perpotong

(2) Bahan kain celana dengan kriteria, antara lain:
(a) Jumlah bahan kain celana : 2 (dua) potong perorang
(b) Jenis bahan kain celana : Polyester KW 1
(c) Warna bahan kain celana : Biru Tua
(d) Serat kain halus, tidak mudah kusut.
(e) Kain menyerap keringat
(f) Serat kain setelah dicuci, tidak berbulu dan tidak luntur
(g) Bahan kain berkualitas baik, dibuktikan dengan surat yang ditandatangani oleh Pusat Pengujian Mutu Barang atau Balai Besar Laboratorium Tekstil.
(h) Ukuran bahan kain celana : 1,5 yard perpotong

(3) Bahan kain jaket dengan kriteria, antara lain:
(a) Jumlah bahan kain jaket : 1 (satu) potong perorang
(b) Jenis bahan kain jaket : Polyester KW 1
(c) Warna bahan kain jaket : Biru Tua
(d) Serat kain halus, tidak mudah kusut.
(e) Kain menyerap keringat
(f) Serat kain setelah dicuci, tidak berbulu dan tidak luntur
(g) Bahan kain berkualitas baik, dibuktikan dengan surat yang ditandatangani oleh Pusat Pengujian Mutu Barang atau Balai Besar Laboratorium Tekstil.
(h) Ukuran bahan kain jaket : 2,5 yard perpotong

(4) Bahan kain rompi dengan kriteria, antara lain:
   (a) Jumlah bahan kain rompi : 1 (satu) potong perorang
   (b) Jenis bahan kain rompi : Polyester KW 1
   (c) Warna bahan kain rompi : Biru Tua
   (d) Serat kain halus, tidak mudah kusut.
   (e) Kain menyerap keringat
   (f) Serat kain setelah dicuci, tidak berbulu dan tidak luntur
   (g) Bahan kain berkualitas baik, dibuktikan dengan surat yang ditandatangani oleh Pusat Pengujian Mutu Barang atau Balai Besar Laboratorium Tekstil.
   (h) Ukuran bahan kain rompi : 1,5 yard perpotong

   Catatan : Untuk seragam harian apabila anggaran masih mencukupi maka diperbolehkan menambah 1 stel seragam harian (1 baju dan 1 celana).

b) Aksesoris

Kriteria aksesoris, antara lain:

1) Aksesoris baju harian petugas
   (a) Bordir tempat nama petugas dan profesi (TKHI 1435 H) dengan ukuran list : 10 Cm x 3 Cm, jenis huruf *font arial black* warna hitam dengan dasar warna putih (contoh terlampir) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.
   (b) Bordir tulisan Petugas Haji Indonesia dalam Bahasa dan Huruf Arab dengan ukuran 10 Cm x 3 Cm, huruf arab berwarna hitam dengan dasar warna kuning (contoh terlampir) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.
   (c) Bordir Bendera Merah Putih ukuran 7 Cm x 5 Cm (contoh terlampir) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.

2) Aksesoris Jaket

(a) Bordir tempat nama petugas dan profesi (TKHI 1435 H) dengan ukuran list : 10 Cm x 3 Cm, jenis huruf *font arial black* warna hitam dengan dasar warna putih (contoh terlampir) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.

(b) Bordir Bendera Merah Putih ukuran 7 Cm x 5 Cm (contoh terlampir) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.

3) Aksesoris Rompi

(a) Bordir tempat nama petugas dan profesi (TKHI 1435 H) dengan ukuran list : 10 Cm x 3 Cm, jenis huruf *font arial black* warna hitam dengan dasar warna putih (contoh terlampir) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.

(b) Bordir Bendera Merah Putih ukuran 7 Cm x 5 Cm (contoh terlampir) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.

c) Biaya Jahit

1) Biaya jahit pakaian (baju dan celana) dan border nama petugas masing-masing 2 buah diberikan oleh penyedia barang.

2) Biaya jahit jaket, border nama petugas dan bordir belakang jaket diberikan oleh penyedia barang.

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

b. Petunjuk Pembuatan Pakaian Seragam TKHI

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

1) Model Baju dan Celana

a) Baju Pria :

(1) Model baju lengan panjang dengan lapisan dalam kain voering, dijahit menjadi satu dengan kain baju dan jahitan dari bagian dalam.

(2) Bentuk daun krah model krah duduk (krah kemeja dengan kaki dan daun krah), ukuran disesuaikan.

(3) Terdapat saku bobok pada badan depan sebelah kiri, dengan lipatan bibir saku dilapisi kain pengeras, dijahit rapi.

(4) Pada bagian pinggang baju terdapat saku bobok dengan posisi segaris (vertikal) dengan sambungan pola badan bagian depan dan pola badan bagian belakang, pada bagian kiri dan kanan dengan ukuran disesuaikan.

(5) Pada ujung lengan terdapat manset dengan lipatan (ploi) sebanyak dua buah dan buah kancing posisi mendatar (horizontal)

(6) Manset lengan dilapisi kain keras lem dan dijahit rapi

(7) Kancing baju bagian depan minimal berjumlah 7 (tujuh) buah dengan ukuran kancing standar, dijahit dengan kuat dan tidak mudah terlepas.

(8) Pola badan bagian belakang terbagi atas dua potongan belah bagian tengah dan terdapat lipatan model belahan pada bagian ujung bawah pola badan bagian belakang, ukuran disesuaikan.

(9) Bordir nama dan profesi ditempel pada dada sebelah kanan

(10) Bordir petugas haji Indonesia ditempel pada dada sebelah kiri.

(11) Bordir bendera merah putih ditempel pada lengan atas sebelah kanan

b) Celana panjang pria

(1) Model celana panjang dengan band pinggang, ujung celana lurus dijahit som dan tidak dilipat.

(2) Saku samping model lurus, posisi saku segaris dengan sambungan pola celana bagian depan dan belakang, ukuran disesuaikan.

(3) Pola bagian depan memakai lipatan (ploi) sebanyak dua buah.

(4) Pola bagian belakang memakai kupnat dan dua buah saku bobok, dan hanya bibir saku yang terlihat dari luar, memakai kancing dan pengait kancing.

c) Baju wanita

(1) Model baju semi blazer lengan panjang dengan lapisan dalam kain voering, dijahit menjadi satu dengan kain baju dan jahitan dari bagian dalam.

(2) Bentuk krah model krah cina (shanghai)

(3) Terdapat dua saku bobok pada bagian pinggang pola badan depan sebelah kanan dan sebelah kiri posisi mendatar segaris, dengan lipatan bibir saku dilapisi kain pengeras, dijahit rapi, ukuran disesuaikan.

(4) Kancing baju bagian depan minimal berjumlah 7 (tujuh) buah, dengan ukuran kancing blazer (disesuaikan), dijahit dengan kuat dan tidak mudah lepas.

(5) Pola badan bagian belakang terbagi atas 3 potongan dengan princess bagian belakang.

(6) Panjang baju sesuai dengan ukuran pemakai, 3 cm diatas lutut

(7) Bordir nama petugas dan profesi ditempel pada dada sebelah kanan

(8) Bordir petugas haji Indonesia ditempel pada dada sebelah kiri.

(9) Bordir bendera merah putih ditempel pada lengan atas sebelah kanan.

d) Celana wanita

1) Model celana panjang dengan band pinggang, ujung celana lurus dijahit som dan tidak dilipat.

2) Saku samping model lurus, posisi saku segaris dengan sambungan pola celana bagian depan dan belakang (vertikal), ukuran disesuaikan.

3) Pola bagian depan tidak memakai lipatan (ploi).

4) Pola bagian belakang memakai kupnat, tidak memakai saku.

2) Model Jaket
   a) Model jaket semi jas lengan panjang, dengan lapisan dalam kain voering terbuat dari kain yang lembut, sejenis *asahi/satyn* dan tidak panas pada saat dipakai, dijahit menjadi satu dengan kain jaket dan jahitan dari dalam.
   b) Bentuk daun krah model krah tanam (daun krah langsung dijepit pada lingkar leher), dengan sudut ujung daun krah tumpul, ukuran disesuaikan.
   c) Terdapat dua saku bobok pada pinggang, pola badan depan bagian kanan dan kiri, posisi vertikal dengan lipatan bibir saku dilapisi kain pengeras, dijahit rapi, ukuran saku disesuaikan.
   d) Belakang jaket ditulis "KESEHATAN HAJI INDONESIA" dengan bentuk ½ (setengah) lingkaran dibordir warna benang kuning emas.
   e) Lapisan dalam terdapat saku bobok dalam, ukuran standar, dengan posisi bagian dalam sebelah kiri dan kanan.
   f) Bagian depan menggunakan resleting jaket ukuran besar, dengan model yang bisa dilepas tarik, warna sesuai dengan warna kain jaket, posisi dari pangkal krah sampai ujung bagian bawah jaket.
   g) Pola badan bagian belakang tanpa potongan.
   h) Bordir nama dan profesi ditempel pada dada sebelah kanan
   i) Bordir bendera merah putih ditempel pada lengan atas sebelah kanan
3) Model Rompi
   a) Model rompi tanpa lengan, dengan lapisan dalam dacron dan kain voering terbuat dari kain yang lembut sejenis asahi/satyn yang menyerap keringat dan tidak panas pada saat dipakai, dijahit menjadi satu dengan kain rompi dan jahitan dari bagian dalam.
   b) Bentuk krah berbentuk V (V neck) tanpa daun krah, ukuran disesuaikan.

c) Terdapat dua saku tempel model lipatan dan tutup saku memakai perekat (Velcro) untuk mengkait, bentuk saku kotak, posisi pada pola badan depan bagian dada sebelah kanan dan kiri.

d) Terdapat bordir tulisan “INDONESIA” pada posisi punggung, ukuran diisesuaikan, warna benang kuning emas.

e) Terdapat dua saku tempel model lipatan harmonika dan tutup saku tempel dan dijahit langsung dengan restleting jaket ukuran besar, posisi pada bagian tengah tutup saku, bentuk saku kotak posisi pada pola badan depan bagian pinggang kanan dan kiri, ukuran saku disesuaikan.

f) Lapisan dalam terdapat saku bobok dalam, ukuran standar, dengan posisi bagian dalam sebelah kiri.

g) Bagian depan menggunakan restleting ukuran besar, dengan model yang bisa dilepas tarik, warna sesuai dengan warna kain rompi, posisi dari pangkal kerongan leher sampai ujung bagian bawah rompi.

h) Pola badan bagian belakang tanpa potongan.

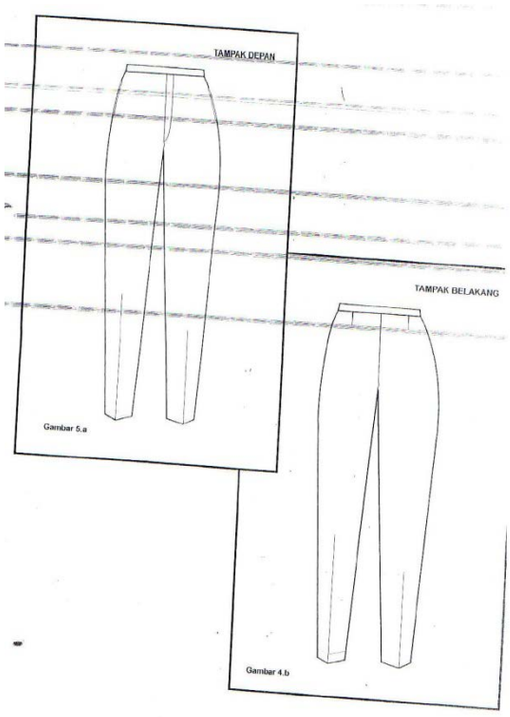
i) Bordir bendera merah putih ditempel pada dada sebelah kanan

j) Bordir nama dan profesi ditempel pada dada sebelah kiri.

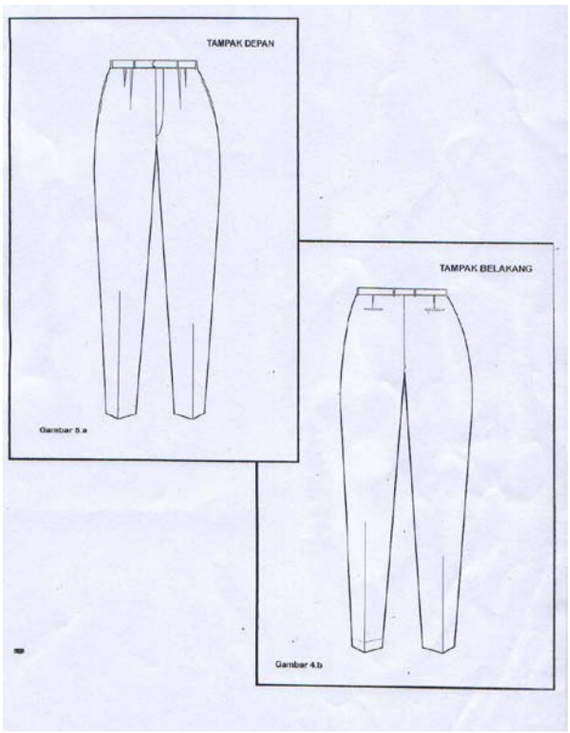
Contoh Gambar Pembuatan Pakaian Seragam TKHI

Model Baju Wanita:

Model Celana Wanita:

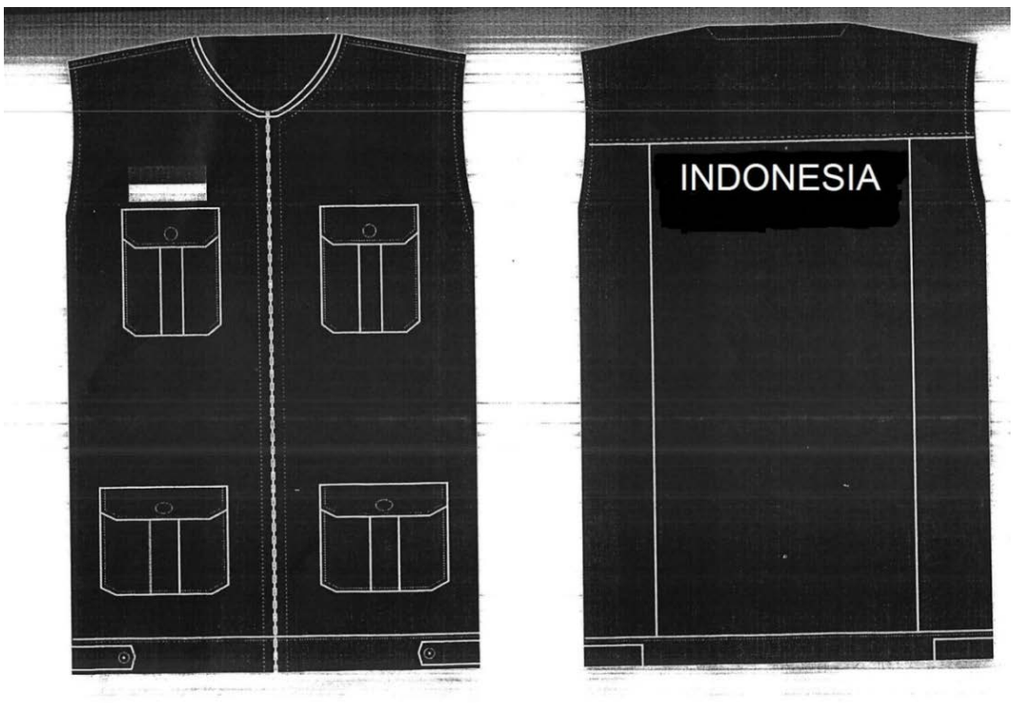


Model Celana Pria:



Model Jaket:

Model Rompi:

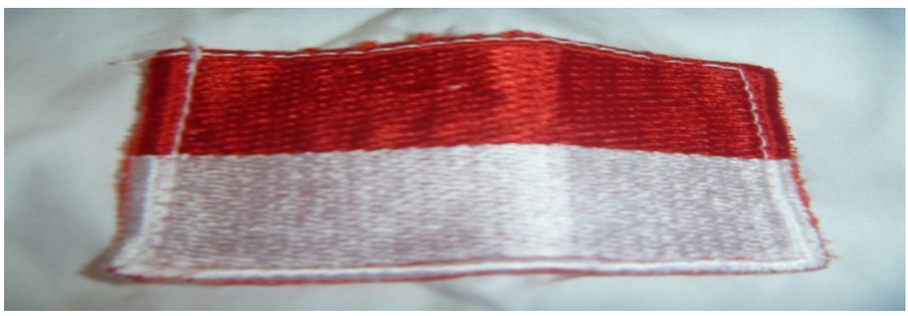


Contoh bordir tempat nama petugas dan profesi

Contoh bordir tulisan Petugas Haji Indonesia dalam bahasa dan huruf Arab

المكتب الطبي لحجاج اندونيسيا

Contoh bordir bendera merah putih



5. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan

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

a. Honorarium pengelola Sistem Informasi Kesehatan (SIK) provinsi dan kabupaten/kota (menu wajib).
b. Penyusunan, pengolahan dan analisis serta pemutakhiran data profil provinsi.
c. *Updating* data puskesmas.
d. Penyusunan, pengolahan dan analisis SIK kabupaten/kota.
e. Pendidikan dan latihan (WEB, *Database*, GIS, Survei Cepat, dan Jaringan).
f. Pencetakan buku profil kesehatan provinsi dan kabupaten/kota.
g. Komponen penunjang SIK lainnya sesuai dengan kebutuhan dan ketentuan yang berlaku

Output (Keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL Tahun Anggaran 2014 pada masing-masing satuan kerja dinas kesehatan provinsi. Namun demikian, sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja serta adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment* berdasarkan Undang-Undang dan komitmen Kementerian Kesehatan meraih WTP 2014, maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

1) Honorarium pengelola SIK provinsi dan kabupaten/kota diberikan selama 8 (delapan) bulan untuk masing-masing 2 (dua) orang pengelola SIK provinsi dan kabupaten/kota. Besaran honor adalah Rp. 300.000,- per orang per bulan untuk pengelola SIK provinsi dan Rp. 250.000,- per orang per bulan untuk pengelola SIK kabupaten/kota. Pengelola SIK ditetapkan melalui Surat Keputusan (SK) Kepala Dinas Kesehatan.

2) Seluruh provinsi/kabupaten/kota telah menyusun dan menerbitkan profil kesehatan paling lambat Mei 2014 (Profil Tahun 2013) dan telah diterima oleh Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan. Sedangkan Lampiran Profil Kesehatan Provinsi 2013 disampaikan paling lambat bulan Maret 2014.

3) Seluruh provinsi/kabupaten/kota melakukan *updating* data puskesmas/RS. *Updating* data puskesmas/RS dilakukan dua kali setahun, kondisi Juni 2014 dan Desember 2014. Seluruh Provinsi/Kabupaten/Kota diharapkan pula mengisi aplikasi Komdat setiap bulan serta triwulan, kemudian disampaikan ke Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan.

4) Laporan Analisis Situasi/SWOT mengenai SIK kabupaten/kota disampaikan paling lambat bulan Agustus 2014 ke dinas kesehatan provinsi. Hasil rekapitulasi yang dilakukan oleh dinas kesehatan provinsi dikirim ke Pusat Data dan Informasi paling lambat bulan September 2014.

5) Pegawai yang terlatih dibidang *Web, Database*, GIS, Survei Cepat dan Jaringan. Ketersediaan tenaga ini hanya bagi provinsi yang menyelenggarakan pendidikan dan pelatihan kegiatan di atas paling lambat bulan September 2014. Pegawai yang dilatih merupakan pengelola SIK serta tidak diperkenankan pindah tugas sekurang-kurangnya 2 (dua) tahun sejak pelatihan.

6) Profil kesehatan provinsi dan profil kesehatan kabupaten/kota dicetak dalam bentuk buku untuk disebarkan ke unit ataupun instansi terkait dan dikirimkan kepada Pusat Data dan Informasi sebanyak 1 eksemplar buku cetakan dan 1 *file digital* dalam bentuk CD.

6. Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan

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

1) Peningkatan Rumah Tangga Ber-PHBS

1. Penggerakan Masyarakat dalam Peningkatan KIA

a) Koordinasi dengan TP PKK Provinsi dan TP PKK Kabupaten/Kota dalam rangka penggerakan masyarakat dalam peningkatan KIA.

b) Penggandaan dan Pendistribusian Material KIE Penggerakan Masyarakat dalam Peningkatan KIA berisi informasi mengenai P4K, Penimbangan di Posyandu, Imunisasi dan di distribusikan ke seluruh Kabupaten/Kota.

2. Peningkatan Pengetahuan yang benar dan komprehensif tentang HIV dan AIDS

a) Orientasi bagi fasilitator Kampanye Aku Bangga Aku Tahu (ABAT)

b) Pembinaan/penyuluhan oleh fasilitator di institusi pendidikan (SMP, SMA, PerguruanTinggi)

Kegiatan Orientasi bagi fasilitator Kampanye ABAT dan pembinaan/penyuluhan oleh fasilitator hanya dilaksanakan di 10 Provinsi yang belum melaksanakan kegiatan tersebut, yaitu : Aceh, Bangka Belitung, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat dan Maluku Utara.

c) Penggandaan dan Pendistribusian Material KIE Kampanye Aku Bangga Aku Tahu (ABAT).

Pendistribusian Material adalah ke 5 kabupaten/kota terpilih di 10 (sepuluh) provinsi yang melaksanakan orientasi bagi fasilitator kampanye ABAT pada tahun 2014 (Aceh, Bangka Belitung, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Sulawesi Barat dan Maluku Utara) serta di 4 (empat) Provinsi Daerah Khusus Ibukota Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Bali.

Media KIE yang digandakan adalah sebagai berikut :

(1) Leaflet kampanye ABAT bagi SMA/SMP
(2) Poster kampanye ABAT bagi SMA/SMP
(3) Leaflet kampanye ABAT bagi Mahasiswa
(4) Poster kampanye ABAT bagi Mahasiswa
(5) DVD kampanye Aku Bangga Aku Tahu bagi SMA/SMP
(6) DVD kampanye Aku Bangga Aku Tahu bagi Mahasiswa

d) Koordinasi dengan Fasilitator dalam rangka monitoring pelaksanaan Kampanye Aku Bangga Aku Tahu
Kegiatan ini ditujukan untuk mendapatkan laporan hasil pelaksanaan pembinaan/penyuluhan yang telah dilaksanakan, khususnya hasil pre dan post test pada kegiatan pembinaan/penyuluhan di kelompok sasaran di semua provinsi.

3. Penggerakan Masyarakat dalam pengendalian Malaria

a) Memperkuat Forum Kemitraan dengan Lintas Sektor/Program/Swasta dalam pengendalian Malaria dan Penguatan Desa Siaga melalui pengintegrasian Malaria Desa (POSMALDES) ke dalam Poskesdes di desa dalam kabupaten endemis malaria.
Kegiatan ini dilaksanakan pada 12 provinsi yaitu Papua, Papua Barat, NTT, Maluku, Bengkulu, Maluku Utara, Kalimantan Tengah, Bangka Belitung, Sulawesi Tengah, Kep. Riau, Sulawesi Utara, Kalimantan Selatan.

b) Penggandaan dan pendistribusian material KIE penggerakan masyarakat dalam pengendalian malaria.

2) Peningkatan Desa Siaga Aktif

1. Penguatan Koordinasi Kelompok Kerja Operasional Desa dan Kelurahan Siaga Aktif.
Kegiatan ini dimaksudkan sebagai koordinasi pelaksanaan Desa dan Kelurahan Siaga Aktif oleh Pokjanal Desa Siaga Aktif yang telah terbentuk.

3) Pelaksanaan Kegiatan dan Pembinaan

1. Pengelolaan Kegiatan Dekonsentrasi
Anggaran yang dialokasikan pada komponen pengelolaan kegiatan dekonsentrasi, dialokasikan untuk honorarium 2 (dua) orang staf pengelola kegiatan selama satu tahun anggaran. Besaran honorarium mengikuti SBM 2014.

2. Penyusunan Profil Promosi Kesehatan.
Kegiatan penyusunan profil Promosi Kesehatan dialokasikan untuk mengumpulkan data dan menyusun Profil Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan di Provinsi Tahun 2014.

3. Penyusunan laporan pelaksanaan kegiatan.
   Kegiatan Penyusunan Laporan Pelaksanaan Kegiatan dialokasikan untuk menyusun Laporan PP39, Laporan Trwiwulanan dan Laporan Tahunan Pelaksanaan Kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan Tahun 2014.
4. Monitoring Pelaksanaan Kegiatan.
   Kegiatan Monitoring Pelaksanaan Kegiatan dialokasikan untuk melihat sejauh mana pelaksanaan kegiatan Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan di seluruh Kabupaten/Kota Tahun 2014.

4) Dokumen Perencanaan dan Anggaran

1. Koordinasi perencanaan program dengan kabupaten/kota
   kegiatan koordinasi perencanaan program dengan kabupaten/kota dimaksudkan untuk mensinkronkan dan mengintegrasikan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan.
2. Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran
   Kegiatan penyusunan rencana kerja dan anggaran dialokasikan untuk melakukan penelaahan dan review oleh Inspektorat Jenderal dan Biro Perencanaan Kementerian Kesehatan. Kegiatan penelaahan dan *review* dimaksudkan untuk melakukan penelaahan dan *review* terhadap pagu indikatif, pagu anggaran (sementara) dan pagu alokasi anggaran (definitif).
   Kegiatan penelaahan dan *review* dilaksanakan di Jawa Barat sebanyak 3 (tiga) kali, seluruh provinsi pengelola dana dekonsentrasi hanya mengalokasikan transport dan uang harian *fullboard* bagi 2 orang petugas selama 3(tiga) hari sebanyak 3 (tiga) kali pelaksanaan kegiatan, sementara alokasi biaya paket pertemuan *fullboard* dialokasikan di DIPA Pusat Promosi Kesehatan.

5) Poskesdes yang beroperasi (*New Inisiatif*)

1. Pemetaan Poskesdes dan UKBM Lainnya

   Kegiatan Pemetaan Poskesdes dan UKBM Lainnya dialokasikan untuk memetakan jumlah dan lokasi Poskesdes serta UKBM yang ada, baik yang bersumber dana DAK maupun sumber dana lain, seperti APBD/PNPM.

2. Pelatihan Promosi Kesehatan Bagi Petugas Puskesmas

   Kegiatan ini ditujukan untuk meningkatkan persentase Puskesmas yang mampu menyelenggarakan upaya promosi kesehatan kesehatan ibu dan anak, dengan tahapan :

   - Standarisasi fasilitator/narasumber/sekretariat pelatihan promosi kesehatan bagi Petugas Puskesmas
   - Pelatihan Promosi Kesehatan bagi Petugas Puskesmas

     Peserta terdiri dari 1 (satu) orang Pimpinan Puskesmas dan 1 (satu) orang Petugas Pengelola Promkes Puskesmas yang berasal dari satu Puskesmas. Jumlah Peserta dan Puskesmas yang akan dilatih bisa dirujuk pada matrik terlampir.

     Lama Pelatihan : 6 hari

   Untuk uang harian, honor narasumber, panitia mengacu pada SBM 2014.

   Honor fasilitator/pengajar/pendamping pelatihan mengacu pada Peraturan Kepala Lembaga Adiministrasi Negara Nomor 20 Tahun 2013 tentang Standar Biaya Umum Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Negeri Sipil Tahun 2014.

3. Orientasi Pemberdayaan Masyarakat Bagi Bidan/Perawat Poskesdes

   Kegiatan ini ditujukan untuk meningkatkan kapasitas Bidan yang mampu menyelenggarakan pemberdayaan masyarakatdan mengelola Poskesdes, dengan tahapan :

   - Standarisasi fasilitator/narasumber/sekretariat orientasi pemberdayaan masyarakat bagi bidan/perawat Poskesdes
   - Orientasi pemberdayaan masyarakat bagi bidan/perawat Poskesdes

     Bidan/perawat yang akan diorientasi harus berasal dari daerah yang sama dengan petugas pengelola promosi kesehatan Puskesmas yang dilatih. Jumlah bidan/perawat yang akan dilatih bisa dirujuk pada matrik terlampir.

     Lama Pelatihan : 4 hari

Untuk uang harian, honor narasumber, panitia mengacu pada SBM 2014.

Honor fasilitator/pengajar/pendamping pelatihan mengacu pada Peraturan Kepala Lembaga Adiministrasi Negara Nomor 20 Tahun 2013 tentang Standar Biaya Umum Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Negeri Sipil Tahun 2014.

4. Orientasi Pemberdayaan Masyarakat bagi Kader Kesehatan

   Kegiatan ini ditujukan untuk meningkatkan kapasitas Kader yang mampu menyelenggarakan pemberdayaan, dengan tahapan :

   - Standarisasi fasilitator/narasumber/sekretariat orientasi pemberdayaan masyarakat bagi kader kesehatan
   - Orientasi Pemberdayaan Masyarakat bagi kader kesehatan

     Kader yang akan diorientasi harus berasal dari daerah yang sama dengan petugas pengelola promosi kesehatan Puskesmas dan bidan yang dilatih. Jumlah Kader yang akan dilatih bisa dirujuk pada matrik terlampir.

     Lama Pelatihan : 4 hari

   Untuk uang harian, honor narasumber, panitia mengacu pada SBM 2014.

   Honor fasilitator/pengajar/pendamping pelatihan mengacu pada Peraturan Kepala Lembaga Adiministrasi Negara Nomor 20 Tahun 2013 tentang Standar Biaya Umum Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Negeri Sipil Tahun 2014.

Output (Keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL masing-masing satuan kerja dinas kesehatan provinsi. Namun demikian, sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment* berdasarkan Undang-Undang dan komitmen Kementerian Kesehatan meraih WTP 2014, maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

a. Terlaksananya kampanye ABAT di 10 Provinsi (Aceh, Bangka Belitung, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Utara, Gorontalo, Sulawesi Barat, Maluku Utara).
b. Tersedianya profil promosi kesehatan provinsi
c. Tersedianya data capaian Rumah Tangga Berperilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS), capaian Desa Siaga Aktif, Jumlah Pos Kesehatan Desa (Poskesdes) yang beroperasi di setiap provinsi.
d. Tersusunnya laporan triwulanan dan tahunan pelaksanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat dan promosi kesehatan yang disampaikan ke Pusat Promosi Kesehatan.
e. Terlatihnya 2850 petugas Puskesmas, 2520 bidan Poskesdes dan 2520 Kader Kesehatan untuk menggerakkan dan meningkatkan kemandirian masyarakat sebagai upaya pencapaian sasaran dan prioritas nasional penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Target dapat dilihat pada tabel 3.

No	Dinas Kesehatan Provinsi	PUSKESMAS					POSKESDES					
							BIDAN			KADER		
		Peserta	Jumlah Puskesmas	Kelas	Angkatan	Team Pengajar	Peserta	Kelas	Team Pengajar	Peserta	Kelas	Team Pengajar
1	ACEH	120	60	4	2	16	120	4	16	120	4	16
2	SUMATERA UTARA	120	60	4	2	16	120	4	16	120	4	16
3	SUMATERA BARAT	30	15	1	1	4	30	1	4	30	1	4
4	BENGKULU	30	15	1	1	4	30	1	4	30	1	4
5	JAMBI	30	15	1	1	4	30	1	4	30	1	4
6	BANGKA BELITUNG	30	15	1	1	4	30	1	4	30	1	4
7	RIAU	30	15	1	1	4	30	1	4	30	1	4
8	KEPULAUAN RIAU	30	15	1	1	4	30	1	4	30	1	4
9	SUMATERA SELATAN	180	90	6	3	24	180	6	24	180	6	24
10	LAMPUNG	120	60	4	2	16	120	4	16	120	4	16
11	DKI JAKARTA	120	60	4	2	16	120	4	16	120	4	16
12	BANTEN	120	60	4	2	16	120	4	16	120	4	16
13	JAWA BARAT	240	120	8	4	32	120	4	16	120	4	16
14	JAWA TENGAH	240	120	8	4	32	120	4	16	120	4	16
15	DI. YOGYAKARTA	30	15	1	1	4	30	1	4	30	1	4
16	JAWA TIMUR	180	90	6	3	24	180	6	24	180	6	24
17	BALI	30	15	1	1	4	30	1	4	30	1	4
18	NUSA TENGGARA TIMUR	120	60	4	2	16	120	4	16	120	4	16
19	NUSA TENGGARA BARAT	120	60	4	2	16	120	4	16	120	4	16
20	KALIMANTAN BARAT	30	15	1	1	4	30	1	4	30	1	4
21	KALIMANTAN TENGAH	30	15	1	1	4	30	1	4	30	1	4
22	KALIMANTAN SELATAN	60	30	2	1	8	30	1	4	30	1	4
23	KALIMANTAN TIMUR	30	15	1	1	4	30	1	4	30	1	4
24	SULAWESI SELATAN	180	90	6	3	24	180	6	24	180	6	24
25	SULAWESI TENGGARA	120	60	4	2	16	120	4	16	120	4	16
26	SULAWESI BARAT	60	30	2	1	8	60	2	8	60	2	8
27	SULAWESI TENGAH	120	60	4	2	16	60	2	8	60	2	8
28	SULAWESI UTARA	60	30	2	1	8	60	2	8	60	2	8
29	GORONTALO	60	30	2	1	8	60	2	8	60	2	8
30	MALUKU	60	30	2	1	8	60	2	8	60	2	8
31	MALUKU UTARA	30	15	1	1	4	30	1	4	30	1	4
32	PAPUA	60	30	2	1	8	60	2	8	60	2	8
33	PAPUA BARAT	30	15	1	1	4	30	1	4	30	1	4
TOTAL		**2.850**	**1.425**	**95**	**54**	**380**	**2.520**	**84**	**336**	**2.520**	**84**	**336**

Tabel 3. Target kegiatan New Inisiatif tahun 2014

7. Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan

Kegiatan pembinaan, pengembangan pembiayaan dan jaminan pemeliharaan kesehatan merupakan kegiatan yang memuat pencapaian indikator dari satuan kerja Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan dengan tujuan terselenggaranya pembiayaan dan jaminan pemeliharaan kesehatan secara efektif, efisien, dan berkesinambungan melalui dukungan pemerintah pusat dan daerah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.
Pelaksanaan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, yang mulai diimplementasikan 1 Januari 2014 perlu didukung dengan kesiapan berbagai pihak dan diperolehnya informasi secara akurat, tepat dan efektif bagi semua *stakeholder*. Berkenaan dengan itu program "Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya" dengan kegiatan Pokok "Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan" untuk tahun 2014, kegiatan dekonsentrasi mengacu pada beberapa hal sebagai berikut:

a. Rambu – Rambu Kegiatan
   1) Pendanaan dalam rangka dekonsentrasi dialokasi untuk kegiatan yang bersifat non fisik (operasional kegiatan).
   2) Harus sesuai dengan Tupoksi dalam pengembangan pembiayaan dan jaminan kesehatan.
   3) Diarahkan untuk pencapaian target-target kegiatan pengembangan pembiayaan dan jaminan kesehatan tahun 2014.

b. Lingkup Kegiatan
   Sesuai amanat Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan

Presiden Nomor 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, mulai diimplementasikannya JKN dengan penyelenggara BPJS Kesehatan. Berkenaan dengan itu, maka perlu disesuaikan tugas dan fungsi dalam pengembangan pembiayaan dan jaminan kesehatan dengan fokus mendukung pelaksanaan penyelenggaraan JKN dan penyiapan data pembiayaan kesehatan.

c. Kegiatan

Untuk mendukung kelancaran pelaksanaan penyelenggaraan JKN dibentuk Tim Monitoring-Evaluasi, Sosialisasi dan Penanganan Keluhan JKN di provinsi dan kabupaten/kota, tim ini bertanggung jawab dalam mengawal penyelenggaraan JKN.

1) WAJIB

a) Honorarium Tim Monitoring-Evaluasi, Sosialisasi dan Penanganan Keluhan Provinsi

(1) Honorarium Tim Monitoring-Evaluasi, Sosialisasi dan Penanganan Keluhan JKN Provinsi dialokasi untuk 6 (enam) bulan dalam satu tahun anggaran.

(2) Honorarium yang dibayarkan yaitu;

(a) Penanggung jawab 1 orang Kepala Dinas Kesehatan

(b) Ketua Tim Monitoring-Evaluasi, Sosialisasi dan Penanganan Keluhan 1 orang Eselon III yang bertanggungjawab tentang Program dan atau kegiatan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan;

(c) Ketua Sub Tim Sosialisasi dan Penanganan Keluhan 1 orang Eselon III

(d) Ketua Sub Tim Monev & Pelaporan 1 orang Eselon III

(e) Sekretaris Tim 1 orang Eselon IV (Kepala Seksi) yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan program dan atau kegiatan pembiayaan dan jaminan kesehatan.

(f) Masing-masing Sub Tim dibantu oleh 2 orang anggota.

(3) Besaran Honorarium mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 72/PMK.02/2013 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2014 Pasal 13.1.4 (tim pelaksana kegiatan yang ditetapkan oleh KPA).

(4) Tim Monitoring-Evaluasi, Sosialisasi dan Penanganan Keluhan JKN berjumlah 9 (Sembilan) orang dan ditetapkan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi selaku KPA.

b) Honorarium Tim Monitoring-Evaluasi, Sosialisasi dan Penanganan Keluhan Kabupaten/Kota

(1) Honorarium Tim Monitoring-Evaluasi, Sosialisasi dan Penanganan Keluhan JKN kabupaten/kota dialokasikan untuk sejumlah kabupaten/kota yang ada di wilayah provinsi dan dialokasi untuk 6 (enam) bulan dalam satu tahun anggaran.

(2) Honorarium yang dibayarkan yaitu;

(a) Penanggung Jawab 1 orang Kepala Dinas Kesehatan

(b) Ketua Tim Monitoring-Evaluasi, Sosialisasi dan Penanganan Keluhan 1 orang Eselon III yang bertanggungjawab tentang program dan atau kegiatan pembiayaan dan jaminan kesehatan;

(c) Ketua Sub Tim Sosialisasi dan Penanganan Keluhan 1 orang Eselon III

(d) Ketua Sub Tim Monev & Pelaporan 1 orang Eselon III

(e) Sekretaris Tim 1 orang Eselon IV (Kepala Seksi) yang bertanggungjawab dalam pelaksanaan program dan atau kegiatan pembiayaan dan jaminan kesehatan.

(f) Masing-masing Sub Tim dibantu oleh 2 Orang anggota.

(3) Besaran Honorarium mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 72/PMK.02/2013 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2014 pasal 13.1.4 (tim pelaksana kegiatan yang ditetapkan oleh KPA).

(4) Tim Monitoring-Evaluasi, Sosialisasi dan Penanganan Keluhan JKN Kabupaten/Kota berjumlah 9 (Sembilan) dan ditetapkan dengan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

c) Biaya Administrasi Kegiatan

(1) Biaya dialokasi untuk biaya operasional Tim Monitoring-Evaluasi, Sosialisasi dan Penanganan Keluhan Provinsi dan Kabupaten/Kota.

(2) Biaya dipergunakan untuk belanja ATK, biaya fotokopi, surat menyurat, *computer supplies*, biaya komunikasi (internet pengiriman laporan di Kabupaten/Kota), biaya rapat kecil, dan lain-lain.

(3) Biaya yang dianggarkan sesuai kebutuhan.

d) Sosialisasi JKN Tingkat Provinsi

(1) Digunakan untuk pertemuan sosialisasi JKN di tingkat provinsi.

(2) Peserta adalah dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, lintas sektor, lintas program, *stakeholder*, rumah sakit pemerintah dan swasta serta Puskesmas terpilih.

(3) Dana dialokasikan adalah belanja bahan, jasa profesi narasumber (pusat dan daerah), uang harian, biaya *fullboard*, dan transport.

(4) Uang harian, transport dan biaya penginapan narasumber Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan (PPJK) dibebankan kepada DIPA PPJK Pusat.

(5) Waktu kegiatan dilaksanakan selama 2 hari.

e) Konsultasi Teknis Program dalam pelaksanaan JKN

(1) Konsultasi teknis dapat dipergunakan untuk melakukan konsultasi dari provinsi ke pusat, serta dari kabupaten/kota ke provinsi.

(2) Dana yang dialokasikan untuk uang harian, transport dan biaya penginapan.

f) Bimbingan Teknis dan Monitoring Pelaksanaan JKN

(1) Bimbingan teknis dan monitoring dapat dipergunakan untuk melakukan bimbingan dan monitoring dalam pelaksanaan JKN dari provinsi ke kabupaten/kota, rumah sakit dan Puskesmas serta dari kabupaten/kota ke Puskesmas dan rumah sakit diwilayahnya.

(2) Dana yang dialokasikan untuk transport, uang harian dan biaya penginapan.

g) Pengelolaan Data Jaminan Kesehatan

(1) Merupakan biaya yang dialokasikan untuk provinsi dan kabupaten/kota dalam melakukan pengelolaan data jaminan kesehatan.

(2) Dana yang ada dialokasikan untuk belanja bahan (ATK, fotokopi, dan lain-lain), biaya pengumpulan data, dan biaya pengolahan data.

2) KEGIATAN PILIHAN

a) Sosialisasi JKN di Tingkat Kabupaten
   (1) Digunakan untuk pertemuan sosialisasi JKN di tingkat kabupaten/kota.
   (2) Peserta adalah lintas sektor dan lintas program, *stakeholder*, rumah sakit pemerintah dan swasta serta Puskesmas terpilih.
   (3) Dana dialokasikan adalah belanja bahan, jasa profesi narasumber (pusat dan daerah), uang harian, biaya *fullboard*, dan transport.
   (4) Uang harian, transport dan biaya penginapan narasumber PPJK dibebankan kepada DIPA PPJK Pusat.
   (5) Waktu kegiatan dilaksanakan selama 2 hari.

b) Evaluasi Pelaksanaan JKN Tingkat Provinsi
   (1) Digunakan untuk pertemuan evaluasi pelaksanaan JKN tingkat provinsi.
   (2) Peserta adalah dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, lintas sektor, *stakeholder* dan rumah sakit /Puskesmas terpilih.
   (3) Dana dialokasikan adalah belanja bahan, jasa profesi narasumber (pusat dan daerah), uang harian, biaya *fullboard*, dan transport.
   (4) Uang harian, transport dan biaya penginapan narasumber PPJK dibebankan kepada DIPA PPJK Pusat.
   (5) Waktu kegiatan dilaksanakan selama 3 hari.

c) Evaluasi Pelaksanaan JKN Tingkat Kabupaten/Kota
   (1) Digunakan untuk pertemuan evaluasi pelaksanaan JKN tingkat kabupaten/kota.
   (2) Peserta adalah kabupaten/kota, lintas sektor, *stakeholder* dan rumah sakit pemerintah dan swasta serta Puskesmas terpilih.
   (3) Dana dialokasikan adalah belanja bahan, jasa profesi narasumber (pusat dan daerah), uang harian, biaya *fullboard*, dan transport.

(4) Uang harian, transport dan biaya penginapan narasumber PPJK dibebankan kepada DIPA PPJK Pusat.
(5) Waktu kegiatan 1 s/d 3 hari tergantung kebutuhan.

d) Penguatan Kemampuan Petugas dalam Pengelolaan Pelaporan Pelaksanaan JKN
(1) Digunakan untuk penguatan petugas dalam pengelolaan laporan pelaksanaan JKN.
(2) Peserta adalah dinas kesehatan provinsi dan kabupaten/kota, dan rumah sakit/Puskesmas terpilih.
(3) Dana dialokasikan adalah untuk belanja bahan, jasa profesi nara sumber (pusat dan daerah), uang harian, biaya *fullboard*, dan transport.
(4) Uang harian, transport dan biaya penginapan narasumber PPJK dibebankan kepada DIPA PPJK Pusat.
(5) Waktu kegiatan 1 s/d 3 hari tergantung kebutuhan.

e) Pelatihan *District Health Account* (DHA) tingkat provinsi
(1) Pelatihan DHA untuk peserta kabupaten/kota yang diselenggarakan oleh dinas kesehatan provinsi.
(2) Provinsi menetapkan kabupaten/kota terpilih yang siap untuk melaksanakan DHA.
(3) Peserta kabupaten/kota berjumlah 5 orang (1 orang dari BAPPEDA, 1 orang dari Kantor Statistik, 1 orang dari rumah sakit dan 2 orang dari dinas kesehatan kabupaten/kota).
(4) Dana yang dialokasikan adalah untuk belanja bahan, jasa narasumber (pusat dan daerah), uang harian biaya *fullboard*, transport.
(6) Uang harian, transport dan biaya penginapan narasumber PPJK dibebankan kepada DIPA PPJK Pusat.
(7) Waktu pelaksanaan kegiatan 6 hari kerja.

f) Pendampingan Kabupaten/Kota dalam penyusunan DHA
(1) Pendampingan bagi kabupaten/kota yang telah dilatih DHA dalam melakukan penyusunan DHA sebagai tindak lanjut dari pelatihan dan pembentukan kelembagaan DHA di kabupaten/kota
(2) Pendampingan dilaksanakan selama 4 (empat) hari

(3) Dana yang dialokasikan adalah untuk belanja bahan, jasa profesi narasumber (pusat dan daerah), uang harian, biaya *fullboard*, dan transport.
(4) Uang harian, transport dan biaya penginapan narasumber PPJK dibebankan kepada DIPA PPJK Pusat

g) Pengelolaan Data PHA/DHA
(1) Merupakan biaya yang dialokasikan untuk provinsi dan kabupaten/kota yang telah melaksanakan PHA/DHA.
(2) Dana yang ada, dialokasikan untuk belanja bahan (ATK, fotokopi, dan lain-lain), biaya pengumpulan data, dan biaya pengolahan data.

Output (Keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL masing-masing satuan kerja dinas kesehatan provinsi. Namun demikian, sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja; serta adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment;* dan komitmen Kementerian Kesehatan meraih WTP 2014, maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

1. Surat Keputusan Tim Monitoring-Evaluasi, Sosialisasi dan Penanganan Keluhan Jaminan Kesehatan Nasional provinsi dan kabupaten/kota disampaikan selambat-lambatnya minggu pertama Maret 2014 sudah diterima di PPJK.
2. *Mapping* cakupan kepesertaan Jaminan Kesehatan per kabupaten/kota di tiap provinsi.
3. Data hasil pelaksanaan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional.
4. Penyedian Data PHA/DHA
   Penyediaan data PHA/DHA anggarannya hanya dialokasikan pada beberapa provinsi dan kabupaten/kota yang melaksanakan kegiatan tersebut. Dokumen data PHA/DHA wajib diserahkan ke PPJK pada akhir tahun anggaran.

8. Pembinaan Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan dan Gaji

   Kegiatan pembinaan pengelolaan urusan tata usaha, keprotokolan, rumah tangga, keuangan dan gaji merupakan kegiatan yang memuat pencapaian indikator dari satuan kerja Biro Umum Kementerian Kesehatan, sehingga kegiatan dana dekonsentrasi

untuk kegiatan pengelolaan urusan tata usaha, keprotokolan, rumah tangga, keuangan dan gaji terdiri dari:

a. Honorarium Pengelola PTT Provinsi dan Kabupaten/Kota
   1) Pembayaran dana dekonsentrasi yang diperuntukkan bagi honorarium pengelola percepatan pembayaran PTT merupakan menu wajib yang melalui surat keputusan Kepala Dinas kesehatan Provinsi yang menunjuk dan menetapkan pengelola percepatan pembayaran PTT di provinsi dan kabupaten/kota.
   2) Jumlah pengelola di provinsi ditentukan berdasarkan alokasi anggaran yang ada dengan besaran yang disesuaikan berdasarkan standar biaya yang ada. Sedangkan di kabupaten/kota berdasarkan jumlah kabupaten/kota yang mengelola PTT tersebut dengan besaran yang disesuaikan dengan standar biaya yang ada. Pengelola kabupaten/kota diperuntukkan bagi 1 (satu) orang pengelola administrasi kepegawaian dan keuangan sebanyak 1 (satu) orang pengelola. Pengalokasian untuk honor pengelola pembayaran PTT di provinsi dan kabupaten/kota dialokasikan untuk 12 (dua belas) bulan layanan

b. Penggandaan dan Pengiriman Berkas
   Kegiatan penggandaan dan pengiriman berkas merupakan menu wajib yang digunakan untuk pengusulan gaji induk dan susulan yang terdapat di Kabupaten/Kota, sehinga PTT tanpa perlu mengeluarkan biaya. Pengalokasian dana tersebut jumlahnya disesuaikan dengan jumlah kabupaten/kota yang mengelola PTT serta dapat digunakan untuk pembuatan laporan untuk ke pusat dan ke provinsi.
   Provinsi juga dapat menggunakan alokasi tersebut untuk pembuatan laporan dan rekapitulasi jumlah PTT seluruhnya yang ada di Provinsi tersebut melalui Kabupaten/Kota.

c. Pengadaan ATK
   Pengadaan ATK merupakan menu wajib yang dilakukan sebagai penunjang pembayaran gaji dan insentif PTT. Penunjang operasional tersebut dapat berupa pembelian ATK, tinta atau *toner* dan sebagainya yang dapat membantu mempercepat pembuatan data dan pengiriman informasi ke pusat sehingga pembayaran gaji dan insentif PTT dapat dilaksanakan tepat jumlah, waktu dan sasaran.
   Pengadaan ATK dan penunjang operasional dialokasikan untuk provinsi dan kabupaten/kota dan diprioritaskan untuk

kabupaten/kota karena pengiriman berkas langsung dikirimkan dari kabupaten/kota ke pusat melalui Biro Umum sebagai pembayar gaji dan insentif PTT. Besaran pengalokasian disesuaikan dengan kebutuhan dan efektifitas serta efisiensi dalam pengelolaan dana tersebut.

d. Rapat Koordinasi Pengelolaan Pembayaran PTT

Rapat koordinasi pengelolaan pembayaran PTT merupakan menu wajib yang diperuntukkan melakukan konsolidasi dan pembahasan terkait permasalahan dalam pembayaran gaji dan insentif PTT di seluruh Kabupaten/Kota di Indonesia. Rapat tersebut akan dihadiri pengelola PTT yang terdapat di provinsi dan kabupaten/kota masing-masing 1 (satu) orang yang akan dibiayai melalui dana dekonsentrasi. Pembiayaan tersebut diperuntukkan untuk biaya transportasi atau tiket pesawat atau kendaraan lainnya serta transport taksi sesuai standar biaya yang telah ditentukan.

Penyelengaraan pertemuan tersebut dilaksanakan di provinsi dan mengundang narasumber dari pusat sehingga dapat dijadikan titik temu untuk mendapatkan solusi permasalahan guna kelancaran pembayaran gaji dan insentif PTT tepat jumlah, waktu dan sasaran.

e. Kegiatan Pendukung Lainnya

Kegiatan pendukung lainnya merupakan menu pilihan yang digunakan untuk melakukan koordinasi dalam rangka penyelesaian permasalahan terkait pembayaran masalah gaji dan insentif PTT. Kegiatan ini dapat berupa pertemuan atau review yang dilaksanakan di 1 (satu) atau 2 (dua) provinsi khusus membahas gaji dan insentif PTT yang bermasalah.

Output (Keluaran) kegiatan telah tercantum pada DIPA dan Kertas Kerja RKA-KL T.A 2014 masing-masing satuan kerja dinas kesehatan provinsi. Namun demikian, sebagai implikasi dari pendekatan perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja serta adanya penerapan sistem *reward* dan *punishment* berdasarkan Undang-Undang dan komitmen Kementerian Kesehatan meraih WTP 2014, maka keluaran yang diharapkan dari kegiatan ini adalah:

a. Terlaksananya usulan pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga PTT dan/atau Penugasan Khusus (D3 Kesehatan dan Residen) per triwulan dari Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang disampaikan kepada Kepala Biro Umum

Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepala dinas provinsi selambat-lambatnya tanggal 2 (dua) pada awal triwulan berkenaan (usulan pembayaran gaji tersebut sudah termasuk Tenaga PTT dan/atau penugasan khusus yang melaksanakan tugas di instansi vertikal Kementerian Kesehatan atau SKPD lainnya misal KKP, RSUP/RSUD, dan lain-lain)

b. Teralokasinya anggaran dana dekonsentrasi untuk pengelolaan percepatan pembayaran PTT di provinsi dan kabupaten/kota.
c. Meningkatnya kinerja pembayaran gaji dan insentif tenaga kesehatan PTT yang tepat jumlah, waktu dan sasaran.

BAB III
PENGATURAN TENTANG REVISI DIPA

A. RUANG LINGKUP DAN BATASAN REVISI ANGGARAN

Revisi anggaran mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 32/PMK.02/2013 tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2013.

1. Ruang Lingkup

Ruang lingkup sebagaimana diatur dalam Pasal 2 sampai dengan Pasal 6 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 32/PMK.02/2013 tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2013

Pasal 2

(1) Revisi Anggaran terdiri atas:
   a. Perubahan rincian anggaran yang disebabkan penambahan atau pengurangan pagu anggaran belanja termasuk pergeseran rincian anggaran belanjanya;
   b. Perubahan atau pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu anggaran tetap; dan/atau
   c. Perubahan/ralat karena kesalahan administrasi.

(2) Revisi Anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan perubahan alokasi anggaran dan/atau perubahan jenis belanja dan/atau volume Keluaran pada:
   a. Kegiatan;
   b. Satker;
   c. Program;
   d. Kementerian/Lembaga; dan/atau
   e. APBN.

Pasal 3

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

a. Perubahan atas APBN Tahun Anggaran 2013;
b. Penerapan pemberian penghargaan dan pengenaan sanksi (*reward and punishment system)*;

c. Instruksi Presiden mengenai penghematan anggaran; dan/atau
d. Kebijakan Prioritas Pemerintah Yang Telah Ditetapkan lainnya.

Pasal 4

(1) Perubahan rincian anggaran yang disebabkan penambahan atau pengurangan pagu anggaran belanja termasuk pergeseran rincian anggaran belanjanya sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf a sebagai akibat dari adanya hal-hal sebagai berikut:
   a. Kelebihan realisasi PNBP di atas target yang direncanakan dalam APBN;
   b. Lanjutan pelaksanaan Kegiatan yang dananya bersumber dari PHLN dan/atau PHDN;
   c. Percepatan Penarikan PHLN dan/atau PHDN;
   d. Penerimaan Hibah Luar Negeri (HLN)/Hibah Dalam Negeri (HDN) setelah Undang-Undang mengenai APBN Tahun Anggaran 2013 ditetapkan;
   e. Penerimaan hibah langsung dalam bentuk uang;
   f. Penggunaan anggaran belanja yang bersumber dari PNBP di atas pagu APBN untuk Satker BLU;
   g. Pengurangan alokasi pinjaman proyek luar negeri;
   h. Perubahan pagu anggaran pembayaran Subsidi Energi; dan/atau
   i. Perubahan pagu anggaran pembayaran bunga utang.

(2) Perubahan rincian anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1) mengakibatkan perubahan berupa:
   a. Penambahan alokasi anggaran pada Keluaran/ Kegiatan/Program/Satker/Kementerian/Lembaga/APBN dan penambahan volume Keluaran;
   b. Penambahan alokasi anggaran pada Keluaran/Kegiatan/ Program/Satker/Kementerian/Lembaga/APBN dan volume Keluaran tetap; atau
   c. Pengurangan alokasi anggaran pada Keluaran/Kegiatan/ Program/Satker/Kementerian/Lembaga/APBN dan volume Keluaran tetap.

Pasal 5

(1) Perubahan atau pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu anggaran tetap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b sebagai akibat dari adanya hal-hal sebagai berikut:
   a. Hasil Optimalisasi;
   b. Sisa Anggaran Swakelola;
   c. Kekurangan Biaya Operasional;
   d. Perubahan prioritas penggunaan anggaran;
   e. Perubahan kebijakan pemerintah; dan/atau
   f. Keadaan Kahar.

(2) Perubahan atau pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu anggaran tetap sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf b dibedakan dalam:
   a. Pagu anggaran tetap pada level Program;atau
   b. Pagu anggaran tetap pada level APBN.

(3) Pagu anggaran tetap pada level Program sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi:
   a. Pergeseran dalam satu Keluaran, 1 (satu) Kegiatan dan 1 (satu) Satker;
   b. Pergeseran antar Keluaran, satu Kegiatan dan 1 (satu) Satker;
   c. Pergeseran dalam Keluaran yang sama, Kegiatan yang sama dan antar Satker;
   d. Pergeseran antar Keluaran, Kegiatan yang sama dan antar Satker;
   e. Pergeseran antar Kegiatan dalam 1 (satu) Satker;
   f. Pergeseran antar Kegiatan dan antar Satker;
   g. Pencairan blokir/tanda bintang (*);
   h. Pergeseran anggaran dalam rangka penyelesaian *inkracht;*
   i. Penggunaan dana *Output* Cadangan;
   j. Penambahan/perubahan rumusan kinerja; dan/atau
   k. Perubahan komposisi sumber pendanaan.

(4) Pagu anggaran tetap pada level APBN sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:

a. Pergeseran anggaran dari BA BUN Pengelolaan Belanja Lainnya (BA 999.08) ke Bagian Anggaran K/L;
b. Pergeseran antar subbagian anggaran dalam Bagian Anggaran 999 (BA BUN); dan/atau
c. Pergeseran anggaran dalam rangka penyelesaian *inkracht.*

(5) Perubahan atau pergeseran rincian anggaran sebagaimana dimaksud pada ayat (3) huruf a, huruf b, huruf c, huruf d, huruf e, dan huruf f terdiri atas:

a. Pergeseran anggaran dan penambahan volume Keluaran;
b. Pergeseran anggaran dan volume Keluaran tetap;
c. Pergeseran antarjenis belanja;
d. Pergeseran anggaran dalam rangka memenuhi kebutuhan biaya operasional;
e. Pergeseran anggaran dalam rangka memenuhi kebutuhan selisih kurs;
f. Pergeseran anggaran dalam rangka penyelesaian tunggakan tahun yang lalu;
g. Pergeseran rincian anggaran untuk Satker BLU yang sumber dananya berasal dari PNBP;
h. Pergeseran dalam satu Provinsi/Kabupaten/Kota untuk Kegiatan dalam rangka Tugas Pembantuan dan Urusan Bersama, atau dalam satu Provinsi untuk kegiatan dalam rangka dekonsentrasi;
i. Pergeseran anggaran dalam rangka pembukaan kantor baru;
j. Pergeseran anggaran dalam rangka penyelesaian kegiatan-kegiatan pembangunan infrastruktur serta rehabilitasi dan rekonstruksi bencana alam tahun 2012; dan/atau
k. Pergeseran anggaran dalam rangka tanggap darurat bencana.

Pasal 6

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

a. Ralat kode akun sesuai kaidah akuntansi sepanjang dalam peruntukan dan sasaran yang sama;

b. Ralat kode Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN);
c. Perubahan nomenklatur bagian anggaran dan/atau Satker sepanjang kode tetap;
d. Ralat kode nomor register PHLN/PHDN;
e. Ralat kode kewenangan;
f. Ralat kode lokasi;
g. Ralat cara penarikan PHLN/PHDN; dan/atau
h. Ralat pencantuman volume, jenis, dan satuan Keluaran yang berbeda antara RKA-K/L dan RKP atau hasil kesepakatan DPR-RI dengan Pemerintah

2. Batasan Revisi Anggaran

Batasan revisi anggaran sebagaimana diatur dalam Pasal 7 sampai dengan Pasal 10 Peraturan Menteri Keuangan Nomor 32/PMK.02/2013 tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2013.

Pasal 7

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

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

Pasal 8

Revisi Anggaran dapat dilakukan setelah volume Keluaran yang tercantum dalam DIPA tercapai dan tidak mengakibatkan pengurangan volume Keluaran terhadap:

a. Kegiatan Prioritas Nasional; dan/atau
b. Kebijakan Prioritas Pemerintah Yang Telah Ditetapkan.

Pasal 9

(1) Hasil Optimalisasi dapat digunakan untuk hal-hal yang bersifat prioritas, mendesak, kedaruratan, atau yang tidak dapat ditunda.
(2) Prioritas sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Kegiatan Prioritas Nasional dan/atau Kebijakan Prioritas Pemerintah Yang Telah Ditetapkan khususnya bidang infrastruktur.
(3) Mendesak sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Kegiatan-Kegiatan yang harus segera dilaksanakan sebagai akibat adanya kebijakan pemerintah yang ditetapkan dalam sidang kabinet atau rapat di tingkat Menteri Koordinator.
(4) Kedaruratan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Kegiatan-Kegiatan yang harus segera dilaksanakan sebagai akibat adanya bencana atau Keadaan Kahar dan belum direncanakan sebelumnya.
(5) Tidak dapat ditunda sebagaimana dimaksud pada ayat (1) merupakan Kegiatan-Kegiatan yang harus dilaksanakan dan apabila tidak dilaksanakan akan menimbulkan biaya yang lebih besar, belum direncanakan sebelumnya, dan ditetapkan dalam sidang kabinet atau rapat di tingkat Menteri Koordinator.
(6) Sisa Anggaran Swakelola dapat digunakan untuk hal-hal yang bersifat prioritas, mendesak, kedaruratan, atau yang tidak dapat ditunda.
(7) Prioritas, mendesak, kedaruratan, atau yang tidak dapat ditunda sebagaimana dimaksud pada ayat (6) merupakan Kegiatan-kegiatan Kementerian/Lembaga yang telah ditetapkan dalam Rencana Kerja Kementerian/Lembaga dan/atau kebijakan pemerintah yang ditetapkan dalam tahun anggaran berjalan.

(8) Penggunaan Hasil Optimalisasi dan/atau Sisa Anggaran Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (6) dilaksanakan melalui:

a. Pergeseran dalam 1 (satu) Keluaran, 1 (satu) Kegiatan, dan 1 (satu) Satker dan/atau pergeseran antar Keluaran, dalam 1 (satu) Kegiatan dan 1 (satu) Satker sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf a dan huruf b;

b. Pergeseran dalam Keluaran yang sama, dalam Kegiatan yang sama dan antar Satker dan/atau pergeseran antar Keluaran, Kegiatan yang sama dan antar Satker sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf c dan huruf d; atau

c. Pergeseran antar Kegiatan dalam satu Satker dan/atau Pergeseran antar Kegiatan dan antar Satker sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (3) huruf e dan huruf f.

(9) Penggunaan Hasil Optimalisasi dan/atau Sisa Anggaran Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan ayat (6) harus dilengkapi Surat Pernyataan Penggunaan Hasil Optimalisasi/Sisa Anggaran Swakelola yang ditandatangani oleh Kuasa Pengguna Anggaran.

(10) Format Surat Pernyataan Penggunaan Hasil Opstimalisasi/Sisa Anggaran Swakelola sebagaimana dimaksud pada ayat (9) tercantum dalam Lampiran I yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

B. KEWENANGAN PENYELESAIAN REVISI ANGGARAN

Kewenangan Revisi Anggaran Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2013, adalah sebagai berikut:

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

No	URAIAN REVISI	KEWENANGAN				
		PASAL	DJA	Kanwil DJPBN	Esl. I	KPA
2	Pergeseran antar Keluaran, satu Kegiatan,dan satu Satker.	Pasal 5 ayat (3)		pengesahan		√
3	Pergeseran dalam Keluaran yang sama, Kegiatanyang sama,dan antar Satker.	Pasal 5 ayat (3)	pengesahan		√	
4	Pergeseran antar Keluaran, Kegiatan yang sama,dan antar Satker.	Pasal 5 ayat (3)	Pengesahan		√	
5	Pergeseran antar Kegiatandalamsatu Satker.	Pasal 5 ayat (3)		pengesahan	√	
6	Pergeseran antar Kegiatan dan antar Satker.	Pasal 5 ayat (3)	Pengesahan		√	
7	Pencairan blokir/tanda bintang (*).	Pasal 5 ayat (3)	√			
8	Pergeseran anggaran dalam rangka penyelesaian *inkracht.*	Pasal 5 ayat (3) dan ayat (4)	√			
9	Penggunaan dana *Output*Cadangan.	Pasal 5 ayat (3)	√			
10	Penambahan/perubah an rumusan kinerja.	Pasal 5 ayat (3)	√			
11	Perubahan komposisi sumber pendanaan.	Pasal 5 ayat (3)	√			
12	Pergeseran anggaran dari BA BUN Pengelola Belanja Lainnya (BA 999.08) ke Bagian Anggaran K/L.	Pasal 5 ayat (4)	√			

No	URAIAN REVISI	KEWENANGAN				
		PASAL	DJA	Kanwil DJPBN	Esl. I	KPA
13	Pergeseran antar subbagian anggaran dalam Bagian Anggaran 999 (BA BUN).	Pasal 5 ayat (4)	√			

Tabel 4. Kewenangan Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2013

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengaturan Revisi Anggaran tahun 2014 berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

C. PENYAMPAIAN REVISI DIPA

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

BAB IV
PENGAWASAN, PENGENDALIAN, DAN PELAPORAN

A. PENGAWASAN

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

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

Pengawasan dapat juga dilakukan oleh Aparat Pengawasan Fungsional Pemerintah, dalam pelaksanaan DIPA Dekonsentrasi pemeriksaan dilakukan oleh Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan dan pengawasan yang bersifat eksternal pemerintah dilakukan oleh BPKP dan BPK.

B. PENGENDALIAN

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

C. PELAPORAN

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

dan laporan disampaikan ke tingkat Kementerian paling lambat tanggal 8 Februari tahun berikutnya.

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

D. *REWARD* DAN *PUNISHMENT*

Dalam rangka efisiensi dan efektifitas pelaksanaan anggaran belanja dekonsentrasi tahun 2014, Kementerian Kesehatan akan menerapkan sistem *reward* dan *punishment* terhadap satuan kerja dinas kesehatan provinsi seluruh Indonesia yang menggunakan anggaran Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan. Pemberlakuan penghargaan berupa penggunaan dana hasil optimalisasi pada tahun anggaran berikutnya dan pengenaan sanksi berupa pemotongan sisa anggaran yang tidak terserap pada tahun anggaran berikutnya diatur dalam Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2012 tentang Pemberian Penghargaan dan Pengenaan Sanksi Atas Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian/Lembaga. Ketentuan lebih lanjut mengenai penerapan sistem *reward* dan *punishment* akan diatur kemudian.

BAB V
PENUTUP

Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2014 disusun agar pelaksanaan DIPA satuan kerja dinas kesehatan provinsi memiliki pola keseragaman, tertib, efektif, efisien, serta taat asas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pendanaan dalam rangka dekonsentrasi ini juga terkait dengan upaya Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan memperhatikan kemampuan, keuangan negara, keseimbangan pendanaan di daerah, dan kebutuhan pembangunan kesehatan di daerah. Oleh karena itu, sebagai upaya untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan termasuk target MDG's tahun 2015, pendanaan dalam rangka dekonsentrasi dialokasikan untuk kegiatan-kegiatan yang mendukung upaya di atas. Setiap daerah penerima dana dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan mulai Tahun Anggaran 2012 akan diterapkan *reward* dan *punishment* sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NAFSIAH MBOI