



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 55 TAHUN 2018
TENTANG
PEDOMAN PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2019

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan Pasal 16 ayat (5) Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan dan Pasal 4 ayat (2) huruf c Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan, perlu menetapkan program dan kegiatan bidang kesehatan yang akan didekonsentrasikan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, dan untuk memberikan panduan dalam penggunaan dana dekonsentrasi bidang kesehatan, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2019;

- 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 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2018 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 223, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6263);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4816);

8. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
9. Peraturan Presiden Nomor 129 Tahun 2018 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun 2019 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 225);
10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 248/PMK.07/2010 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi Dan Tugas Pembantuan;
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508) sebagaimana telah diubah dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 30 Tahun 2018 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 945);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2019.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini yang dimaksud dengan:

1. Dekonsentrasi adalah pelimpahan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat kepada instansi vertikal di wilayah tertentu.

2. Dana Dekonsentrasi adalah dana yang berasal dari anggaran pendapatan dan belanja negara yang dilaksanakan oleh gubernur sebagai wakil pemerintah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan Dekonsentrasi, tidak termasuk dana yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah.
3. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang- Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
4. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
5. Penanggung Jawab Program adalah pimpinan unit utama di lingkungan Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab pada satu program tertentu.

Pasal 2

- (1) Pedoman penggunaan Dana Dekonsentrasi bidang kesehatan tahun 2019 merupakan acuan bagi dinas kesehatan provinsi dalam penggunaan Dana Dekonsentrasi untuk mendukung program bidang Kesehatan.
- (2) Program bidang kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. program dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya Kementerian Kesehatan;
 - b. program penguatan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional;
 - c. program pembinaan kesehatan masyarakat;
 - d. program pembinaan pelayanan kesehatan;
 - e. program pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - f. program kefarmasian dan alat kesehatan; dan
 - g. program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan.

- (3) Uraian mengenai masing-masing program sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan pagu alokasi Dana Dekonsentrasi masing-masing program per provinsi tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 3

- (1) Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Bagian Anggaran 024 Kementerian Kesehatan Tahun 2019.
- (2) Pagu alokasi Dana Dekonsentrasi masing-masing program per provinsi yang bersumber dari Dana Dekonsentrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicantumkan dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran dinas kesehatan provinsi.
- (3) Mekanisme penganggaran, pelaksanaan dan pertanggungjawaban kegiatan yang didanai dekonsentrasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 4

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi wajib melakukan pelaporan, monitoring, dan evaluasi secara berkala.

Pasal 5

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal 1 Januari 2019.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Desember 2018

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 12 Februari 2019

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

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2018 NOMOR 115

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 55 TAHUN 2018
TENTANG
PEDOMAN PENGGUNAAN DANA
DEKONSENTRASI KEMENTERIAN
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2019

PEDOMAN PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI KEMENTERIAN
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2019

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembangunan kesehatan pada hakekatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Sasaran pembangunan kesehatan meliputi: meningkatnya status kesehatan ibu, anak dan gizi masyarakat, menurunnya penyakit menular dan tidak menular, meningkatnya perlindungan finansial, meningkatnya pemerataan dan mutu pelayanan kesehatan serta meningkatnya kepuasan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan. Pencapaian sasaran pembangunan kesehatan tersebut bukanlah semata-mata tugas pemerintah tetapi merupakan tugas bersama seluruh komponen bangsa.

Sejalan dengan agenda ke-5 nawacita Presiden yaitu meningkatkan kualitas hidup manusia Indonesia, yang kemudian diterjemahkan pada 3 program prioritas yaitu Program Indonesia Pintar, Program Indonesia Sehat dan Program Indonesia Kerja Indonesia Sejahtera. Program Indonesia Sehat dengan sasaran meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan

pemerataan pelayanan kesehatan. Program Indonesia Sehat dilaksanakan dengan 3 pilar utama yaitu :

- 1) Pilar paradigma sehat, dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat;
- 2) Pilar penguatan pelayanan kesehatan, dilakukan dengan strategi peningkatan akses pelayanan kesehatan, optimalisasi sistem rujukan dan peningkatan mutu pelayanan kesehatan, menggunakan pendekatan *continuum of care* dan intervensi berbasis risiko kesehatan;
- 3) Pilar jaminan kesehatan nasional, dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2015 – 2019 ingin mewujudkan sasaran: (a) meningkatkan status kesehatan dan gizi ibu dan anak; (b) meningkatnya pengendalian penyakit; (c) meningkatnya akses dan mutu pelayanan kesehatan dasar dan rujukan terutama di daerah terpencil, tertinggal dan perbatasan; (d) meningkatnya cakupan pelayanan kesehatan universal melalui Kartu Indonesia Sehat dan kualitas pengelolaan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) Kesehatan; (e) terpenuhinya kebutuhan tenaga kesehatan, obat dan vaksin; (f) meningkatkan responsivitas sistem kesehatan.

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

Dalam rangka meningkatkan efektifitas kegiatan promotif dan preventif dilakukan integrasi pelaksanaan Program melalui Pendekatan Keluarga dengan kunjungan ke rumah oleh tenaga kesehatan di Puskesmas/pembina keluarga. Dengan kunjungan ke rumah diharapkan cakupan menjadi *total coverage* dengan menggunakan *active case finding*.

Dalam upaya percepatan pencapaian tujuan dan target program-program Kementerian Kesehatan telah menyediakan dana dekonsentrasi, yang kewenangan pemanfaatannya didelegasikan pada pemerintah daerah, dalam hal ini Gubernur sebagai wakil pemerintah pusat, dengan mengacu pada pedoman dekonsentrasi Kementerian Kesehatan dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan.

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

B. Tujuan

1. Tujuan Umum:

Mendukung daerah dalam penyediaan dana non fisik bidang kesehatan untuk mencapai target nasional bidang kesehatan.

2. Tujuan Khusus:

Mendukung daerah dalam meningkatkan capaian nasional program pembangunan kesehatan.

C. Pelaksana

Penggunaan dana dekonsentrasi dilaksanakan oleh penanggungjawab program di Dinas Kesehatan Provinsi.

D. Kebijakan Operasional

1. Dana dekonsentrasi merupakan dana APBN dari Kementerian Kesehatan yang dilimpahkan kepada dinas kesehatan provinsi;

2. Pendanaan dalam rangka dekonsentrasi dialokasikan untuk kegiatan bersifat non fisik yaitu kegiatan yang menghasilkan keluaran yang tidak menambah aset tetap. Kegiatan non fisik yang dimaksud antara lain : sinkronisasi dan koordinasi perencanaan, fasilitasi, bimbingan teknis, pelatihan, penyuluhan, supervisi, *workshop*, penelitian dan survey, pembinaan dan pengawasan, serta pengendalian. Kegiatan non fisik ini menggunakan akun belanja barang sesuai peruntukannya;
3. Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi, maka sebagian kecil dana dekonsentrasi dapat dialokasikan sebagai dana penunjang untuk pelaksanaan tugas administratif dan atau pengadaan input berupa pengadaan barang/jasa dan penunjang lainnya. Besaran alokasi dana penunjang ini, memperhatikan asas kepatutan, kewajaran, ekonomis, dan efisiensi serta disesuaikan dengan karakteristik kementerian/lembaga;
4. Perencanaan dan pemanfaatan dana dekonsentrasi provinsi mengacu pada rencana pembangunan kesehatan nasional (RPJMN Tahun 2015-2019, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015 – 2019, dan Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2019 untuk mewujudkan Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga;
5. Dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan bukan merupakan dana utama dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan di daerah, sehingga pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana bidang kesehatan sesuai amanat Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan;
6. Pengelolaan anggaran dan pelaksanaan kegiatan yang menggunakan dana dekonsentrasi harus terintegrasi, terpadu dengan kegiatan yang berasal dari sumber anggaran lainnya, tidak boleh duplikasi, dilakukan secara tertib, taat pada peraturan perundang-undangan, efisien, efektif, transparan, dan bertanggung jawab;
7. Untuk meningkatkan kinerja dinas kesehatan provinsi dalam pemanfaatan dana dekonsentrasi, dinas kesehatan provinsi diperkenankan/dapat melibatkan dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit dan Puskesmas dalam melaksanakan kegiatannya. Dinas kesehatan provinsi sebagai penanggung jawab kegiatan dan pengelola keuangan. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan

anggaran mengikuti ketentuan yang telah diatur oleh peraturan perundangan;

8. Dinas kesehatan provinsi dapat melibatkan dinas kesehatan kabupaten/kota mulai dari perencanaan agar terjadinya sinkronisasi dan keberlanjutan program, kemudian pelaksanaan kegiatan dan pemantauan evaluasi program kesehatan masyarakat ke puskesmas secara berkala;
9. Ruang lingkup kegiatan dalam petunjuk teknis ini bersifat wajib dan pilihan. Kegiatan pilihan sesuai dengan prioritas permasalahan di daerah, prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan;
10. Dinas kesehatan provinsi harus mempunyai komitmen untuk memanfaatkan dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan seoptimal mungkin dalam rangka pencapaian target pembangunan kesehatan.
11. Untuk kegiatan workshop Penguatan Integrasi Program Indonesia Sehat dengan Pendekatan Keluarga (PIS-PK) Tingkat Provinsi, dikoordinasi oleh Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi yang melibatkan Kadinkes, Sekretaris Dinas Kesehatan, Kabid/Kasie/Kasubbag program pada Dinkes Prov/Kab/Kota dan narasumber dari pusat, dilaksanakan secara bersamaan dengan pembiayaan bersumber dana dekonsentrasi masing-masing program.

E. Prinsip Dasar Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan berpedoman pada prinsip:

1. Keterpaduan
Kegiatan dilaksanakan secara terpadu baik dari sisi dana, sumber daya manusia, tempat, waktu, kegiatan, serta sarana untuk pencapaian target program kesehatan, dan dapat melibatkan lintas sektor, lintas program serta unsur lainnya.
2. Efisien
Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara tepat dan cermat untuk mencapai tujuan seoptimal mungkin.
3. Efektif
Kegiatan yang dilaksanakan berdaya ungkit terhadap pencapaian program kesehatan prioritas nasional.
4. Transparan

Pengelolaan keuangan menyangkut sumber dan jumlah dana, rincian penggunaan dan pertanggungjawaban dilaksanakan secara terbuka sehingga memudahkan pihak-pihak yang berkepentingan untuk mengetahuinya.

5. Akuntabel

Pengelolaan dan pemanfaatan dana harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan aturan yang berlaku.

6. Asas Manfaat

Hasil dari kegiatan dana dekonsentrasi harus dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

BAB II
MANAJEMEN PELAKSANAAN DANA DEKONSENTRASI
TAHUN ANGGARAN 2019

A. Perencanaan

1. Administrasi

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

- a. Melakukan pengecekan dengan teliti dan seksama seluruh dokumen DIPA dan Rincian Kertas Kerja Satker. Pengecekan tersebut meliputi jenis, jumlah, urutan dan sasaran/volume kegiatan, *unit cost*, perkalian, penjumlahan, nominal anggaran di setiap jenis kegiatan dan total anggaran. Tujuan pengecekan agar tidak terjadi perbedaan atau kesalahan ketik antara kedua dokumen tersebut. Apabila terdapat perbedaan atau kesalahan ketik, segera sampaikan usulan revisi sesuai dengan peraturan yang berlaku.
- b. Mencetak Rincian Kertas Kerja Satker dan ditandatangani oleh KPA yang bersangkutan.
- c. Menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) termasuk Rencana Penyerapan Dana (RPD) setiap bulannya.
- d. Menetapkan Pejabat Pengelola Anggaran Kementerian Kesehatan yaitu penunjukan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi selaku Kuasa Pengguna Anggaran/Barang (KPA) atas pelaksanaan dana dekonsentrasi dilakukan oleh Gubernur selaku Pengguna Anggaran/Barang (PA) yang dilimpahkan sebagian urusan pemerintah yang menjadi kewenangan kementerian negara/lembaga.

Setelah penetapan Pejabat Pengelola Anggaran Kementerian Kesehatan yaitu penunjukan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi selaku Kuasa Pengguna Anggaran/Barang (KPA), selanjutnya Kepala Dinas Kesehatan Provinsi selaku KPA menetapkan Surat Keputusan Penetapan Pejabat Pengelola Keuangan di tingkat provinsi yang meliputi:

- 1) Pejabat Pembuat Komitmen, bisa lebih dari satu;
- 2) Pejabat Penanda Tangan Surat Perintah Membayar;

- 3) Panitia/Pejabat yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan dan anggaran, diantaranya:
 - a) Pejabat akuntansi (petugas SAK dan SIMAK BMN);
 - b) Bendahara pengeluaran;
 - c) Bendahara pengeluaran pembantu (bila diperlukan);
 - d) Staf pengelola satker (bila diperlukan); dan
 - e) Pejabat pengadaan/pejabat penerima hasil pekerjaan (bila diperlukan).

2. Substansi

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

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

B. Pelaksanaan

Pelaksanaan dana dekonsentrasi sebagai berikut :

1. Melakukan pelaksanaan dan penatausahaan mengacu pada peraturan perundang-undangan di bidang keuangan.
2. Melakukan koordinasi dan integrasi dalam pelaksanaan kegiatan dana dekonsentrasi sesuai ruang lingkup kegiatan dalam pencapaian program Kementerian Kesehatan salah satunya Program Indonesia Sehat melalui Pendekatan Keluarga.
3. Alokasi anggaran yang telah dialokasikan untuk setiap program tidak dapat dialihkan atau direvisi untuk membiayai program lain.

4. Alokasi anggaran yang telah dialokasikan untuk setiap kegiatan masih diperkenankan dialihkan atau direvisi untuk membiayai kegiatan lain dalam satu program, yang mengakibatkan penambahan/pengurangan pagu kegiatan sepanjang mendapat persetujuan Pimpinan Unit Eselon I yang bersangkutan.

C. Pemantauan, Evaluasi dan Pelaporan

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

Pemantauan (Monitoring) dan Evaluasi pelaksanaan kegiatan secara administrasi dan substansi, yang saat ini berlaku adalah:

1. Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Anggaran (SMART atau *e-Monev* DJA Kemenkeu);
2. Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Pembangunan (*e-Monev* Bappenas);
3. Laporan Akuntabilitas dan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP).

Pelaporan dana dekonsentrasi disampaikan oleh KPA berupa Laporan Keuangan/BMN Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran (UAKPA) kepada KPPN dan kepada Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran Eselon I (UAKPA E1), dengan periode laporan bulanan, triwulan I dan III, semesteran, dan tahunan. Waktu penyampaian laporan keuangan yaitu:

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

BAB III
RUANG LINGKUP KEGIATAN DANA DEKONSENTRASI
TAHUN ANGGARAN 2019

- A. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan.
 - 1. Kegiatan Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara.
Pengelolaan Penyusunan Laporan Keuangan dan dan Barang Milik Negara
 - 2. Kegiatan Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan.
 - a. Melakukan Perencanaan dan Penganggaran;
 - b. Melakukan Pemantauan dan Evaluasi.
termasuk kegiatan integrasi PIS-PK lintas program.
 - 3. Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan.
Pengelolaan Data dan Informasi, termasuk Data Profil, Data Prioritas, Data SPM , Data Keluarga Sehat, dan SIKDA.
 - 4. Kegiatan Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji (PKHI).
Pelayanan Dukungan Daerah.
- B. Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
Kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/Kartu Indonesia Sehat (KIS).
- C. Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat
 - 1. Kegiatan Gizi Masyarakat
 - a. Penguatan intervensi suplementasi gizi ibu hamil dan balita;
 - b. Pembinaan dalam peningkatan pengetahuan gizi masyarakat;
 - c. Peningkatan surveilans gizi.
 - 2. Kegiatan Kesehatan Keluarga
 - a. Pembinaan dalam peningkatan persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - b. Pembinaan dalam peningkatan pelayanan antenatal;
 - c. Pembinaan dalam peningkatan pelayanan kunjungan neonatal pertama;
 - d. Pembinaan Usaha Kesehatan Sekolah (UKS);
 - e. Pembinaan pencegahan *stunting*.
 - f. Pembinaan pelayanan kesehatan ibu dan anak bagi provinsi

Papua dan Papua Barat;

- g. Pembinaan penguatan pelayanan kesehatan lanjut usia (lansia).
 3. Kegiatan Kesehatan Kerja dan Olahraga
 - a. Pengembangan kesehatan pekerja;
 - b. Koordinasi/sosialisasi kegiatan kesehatan kerja dan olahraga;
 - c. Bimbingan teknis kegiatan kesehatan kerja dan olahraga;
 - d. Orientasi, pelatihan, dan TOT kesehatan kerja dan olahraga.
 4. Kegiatan Kesehatan Lingkungan
 - a. Peningkatan kapasitas sumber daya manusia kesehatan lingkungan;
 - b. Bimbingan teknis/monev terpadu kesehatan lingkungan;
 - c. Koordinasi, advokasi dan sosialisasi kesehatan lingkungan.
 5. Kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - a. Pembinaan kabupaten/kota dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat;
 - b. Kampanye hidup sehat melalui berbagai media;
 - c. Pelaksanaan strategis promosi kesehatan dalam mendukung program kesehatan;
 - d. Pembinaan kabupaten/kota dalam pelaksanaan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat di Papua dan Papua Barat;
 - e. Kampanye hidup sehat melalui berbagai media di Papua dan Papua Barat.
 6. Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kesehatan Masyarakat
 - a. Koordinasi Program Kesehatan Masyarakat termasuk peningkatan integrasi PIS PK dalam rangka pencapaian indikator keluarga sehat;
 - b. Penggerakkan Pelaksanaan;
 - c. Pembinaan dan Monitoring Evaluasi;
 - d. Laporan Keuangan dan Pengelolaan Barang Milik Negara.
- D. Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan.
1. Kegiatan Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 - a. Pertemuan teknis Pengelolaan Sarana, Prasarana, dan Alat (SPA) Puskesmas;
 - b. Pertemuan Penerapan Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (ASPAK) pada penyusunan kebutuhan SPA Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes);

- c. Pertemuan teknis Pengelolaan SPA dalam rangka Pemenuhan Standar dan Akreditasi Rumah Sakit;
 - d. Koordinasi Teknis Regional Maintenance Center (RMC) sebagai Sistem Rujukan pemeliharaan SPA di Fasyankes.
2. Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Primer.
 - a. Pelayanan kesehatan bergerak dalam peningkatan akses pelayanan kesehatan di Daerah Tertinggal Perbatasan dan Kepulauan (DTPK);
 - b. Pembinaan Teknis Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga (PIS PK);
 - c. Pelaksanaan koordinasi, evaluasi dan peningkatan teknis pengelolaan program kerja sama antara puskesmas, UTD dan RS dalam pelayanan darah untuk menurunkan angka kematian ibu.
 3. Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan.
 - a. Pertemuan Teknis terkait Kab/Kota dengan Kesiapan Akses Layanan Rujukan;
 - b. Pertemuan Teknis terkait Rumah Sakit Rujukan yang memiliki pelayanan kesehatan rujukan sesuai standar;
 - c. Pertemuan Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine;
 - d. Pertemuan Teknis Integrasi Rekam Medik.
 4. Kegiatan Mutu Akreditasi dan Pelayanan Kesehatan.
 - a. Dukungan Mutu dan Akreditasi Puskesmas;
 - b. Dukungan Peningkatan Mutu dan Akreditasi Rumah Sakit Pemerintah;
 - c. Dukungan Peningkatan dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan Lainnya.
 5. Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional
 - a. Tata Laksana Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional dengan Pendekatan Keluarga;
 - b. Pengembangan Pelayanan Kesehatan Tradisional Komplementer;
 - c. Pelatihan Teknis Tenaga Kesehatan dalam Pelayanan Akupresur di Puskesmas.

6. Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan.
 - a. Perencanaan dan Monitoring Evaluasi Terpadu Program Pelayanan Kesehatan;
 - b. Konsultasi Daerah ke Pusat dalam rangka pelaksanaan Program Pelayanan Kesehatan.

E. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

1. Kegiatan Surveilans dan Karantina Kesehatan.
 - a. Surveilans Penyakit yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I);
 - b. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) dalam rangka Pelaksanaan Surveilans, Imunisasi, Karantina Kesehatan, dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging;
 - c. Pelaksanaan Kewaspadaan Dini dan Respon Penanggulangan Penyakit Berpotensi Kejadian Luar Biasa (KLB);
 - d. Advokasi, Sosialisasi dan Koordinasi Pelaksanaan Surveilans, Imunisasi, Karantina Kesehatan, dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging;
 - e. Bimbingan Teknis dan Monitoring Evaluasi Pelaksanaan Surveilans, Imunisasi, Karantina Kesehatan, dan Pengendalian Penyakit Infeksi Emerging;
 - f. Pengadaan Media Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) Imunisasi;
 - g. Distribusi logistik untuk Imunisasi;
 - h. Upaya Kesiapsiagaan Penanggulangan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat.
2. Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik.
 - a. Pemberian Obat Pencegahan massal (POPM) Filariasis dan Kecacingan (termasuk Provinsi Papua dan Papua Barat);
 - b. Pencegahan dan Pengendalian Schistosomiasis;
 - c. Eliminasi Malaria (termasuk Provinsi Papua dan Papua Barat);
 - d. Pengendalian Malaria (termasuk Provinsi Papua dan Papua Barat);
 - e. Intensifikasi Pencegahan dan Pengendalian Arbovirosis dan Zoonosis;

- f. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik.
3. Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung (P2PML).
 - a. Validasi Data Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung;
 - b. Distribusi dan Pemantauan Pemanfaatan Logistik Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung;
 - c. Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia (SDM) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung;
 - d. Intensifikasi Penemuan Kasus Kusta Aktif dalam Upaya Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kusta;
 - e. Deteksi Dini *Tuberculosis* (TBC);
 - f. Survei Serologi *Frambusia*.
 4. Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (P2PTM).
 - a. Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular;
 - b. Implementasi Kawasan Tanpa Rokok (KTR) dan Upaya Berhenti Merokok;
 - c. Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Fungsional;
 - d. Pencegahan dan Pengendalian Gangguan Kanker;
 - e. Peningkatan Sumber Daya Manusia (SDM) Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
 5. Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA).
 - a. Pelatihan Ketrampilan, kecakapan hidup Kesehatan Jiwa bagi Anak dan Remaja;
 - b. Pelatihan bagi Tenaga Kesehatan tentang Pemberdayaan Orang Tua dalam Pencegahan Penyalahgunaan Napza;
 - c. Pelatihan Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa Bagi Tenaga Kesehatan di Puskesmas;
 - d. Pelatihan Skrining Penyalahgunaan Napza dengan instrumen *Alcohol Smoking And Substance Involvement Screening Test* (ASSIST).

6. Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksana Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
 - a. Penyusunan Rencana Program;
 - b. Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi, termasuk peningkatan integrasi PIS PK dalam rangka pencapaian indikator keluarga sehat;
 - c. Pengelola Keuangan;
 - d. Pelaksanaan rapat koordinasi teknis Pencegahan dan Pengendalian Penyakit provinsi.

F. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

1. Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian
 - a. Pembekalan Tenaga Kefarmasian dalam Melaksanakan Pelayanan Kefarmasian sesuai Standar dan Penggunaan Obat Rasional di Puskesmas;
 - b. Meningkatkan kemampuan sumber daya manusia dalam Implementasi Formularium Nasional (Fornas) dan Analisis Farmakoekonomi di Rumah Sakit;
 - c. Sosialisasi & Evaluasi Pelaksanaan Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GEMA CERMAT), serta Optimalisasi *Agent of Change* (AoC) dalam rangka mendukung PIS-PK, Fokus Prioritas Kesehatan dan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (GERMAS) di Kabupaten/Kota.
2. Kegiatan Peningkatan Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
 - a. Membiayai Pendistribusian dan Pengemasan Kembali Obat dan Perbekalan Kesehatan di Instalasi Farmasi;
 - b. Melaksanakan monitoring Ketersediaan Obat dan Vaksin serta hasil capaian program pelayanan kefarmasian di fasilitas pelayanan kesehatan;
 - c. Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya Manusia dalam Pengelolaan Vaksin dan Penerapan E-Logistik di Instalasi Farmasi Provinsi/Kab/Kota;
 - d. Workshop E-Monev Katalog dalam mendukung Perencanaan Kebutuhan Obat (RKO) dan Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP) untuk unit layanan.

3. Kegiatan Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian
 - a. Meningkatkan Kemampuan Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dalam Melakukan Pembinaan dan Monitoring Perizinan Sarana Produksi dan Distribusi Kefarmasian;
 - b. Melaksanakan monitoring perizinan dan pembinaan sarana produksi dan distribusi kefarmasian;
 - c. Meningkatkan Kapasitas Sumber Daya Manusia Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota dalam Pembinaan dan penyuluh keamanan pangan.
4. Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan
 - a. Melaksanakan Rapat Koordinasi Nasional Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
 - b. Melaksanakan Reviu Dana Alokasi Khusus (DAK) dan Data Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
 - c. Memberikan dukungan administrasi kegiatan dekonsentrasi Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan;
 - d. Melaksanakan Konsolidasi Pelaporan Keuangan dan Barang Milik Negera.
5. Kegiatan Peningkatan Penilaian Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)
 - a. Advokasi Peningkatan Penggunaan Alat Kesehatan Dalam Negeri dalam Implementasi Instruksi Presiden;
 - b. Edukasi Gerakan Masyarakat Terhadap Penggunaan Alat Kesehatan dan PKRT yang Benar.
6. Kegiatan Pengawasan Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)
 - a. Melaksanakan Sampling Produk Alkes dan PKRT;
 - b. Melaksanakan Inspeksi Sarana Produksi Alkes dan PKRT dan Sarana Penyalur Alat Kesehatan;
 - c. Meningkatkan Kemampuan Sumber Daya Manusia dalam inspeksi Sarana, *Surveillance* Produk dan Pengendalian Perizinan Sarana.

- G. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK).
1. Kegiatan Pelatihan SDM Kesehatan
 - a. Pelatihan SDM Kesehatan.
 2. Kegiatan Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan
 - a. Perencanaan Kebutuhan SDM Kesehatan
 - i. Penyusunan Dokumen Perencanaan Kebutuhan di Provinsi (Dekonsentrasi).
 3. Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - a. Data dan Informasi PPSDM Kesehatan
 - i. Penyusunan Dokumen Deskripsi PPSDM Kesehatan.
 - b. Dukungan Manajemen Program PPSDM Kesehatan
 - i. Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Anggaran.
 - ii. Penyusunan Laporan Keuangan dan BMN.
 - iii. Penyusunan Laporan Evaluasi dan Akuntabilitas Kinerja.
 - iv. Pembinaan dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan.

BAB IV
PAGU ALOKASI ANGGARAN DANA DEKONSENTRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2019

NO	PROVINSI	PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN	PROGRAM PENGUATAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	PROGRAM KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN	TOTAL
1	DKI Jakarta	1.461.738.000	389.600.000	5.671.073.000	563.200.000	4.213.899.000	1.619.396.000	2.001.541.000	15.920.447.000
2	Jawa Barat	3.409.881.000	1.450.220.000	12.607.914.000	2.066.009.000	25.366.598.000	2.393.564.000	4.646.073.000	51.940.259.000
3	Jawa Tengah	3.784.198.000	2.125.810.000	17.393.891.000	2.246.341.000	24.060.590.000	2.575.686.000	5.090.961.000	57.277.477.000
4	DI Yogyakarta	906.692.000	450.233.000	5.777.071.000	1.406.958.000	4.928.210.000	1.249.927.000	1.873.355.000	16.592.446.000
5	Jawa Timur	4.321.551.000	2.231.510.000	16.094.295.000	2.501.471.000	18.969.575.000	2.438.153.000	6.625.596.000	53.182.151.000
6	Aceh	2.465.346.000	1.285.033.000	9.995.188.000	2.688.513.000	10.690.120.000	2.142.505.000	3.995.469.000	33.262.174.000
7	Sumatera Utara	3.206.389.000	1.873.334.000	15.266.921.000	2.177.183.000	15.341.851.000	2.550.702.000	3.211.094.000	43.627.474.000
8	Sumatera Barat	1.930.830.000	1.147.890.000	9.169.951.000	2.060.547.000	6.280.726.000	1.768.503.000	3.354.809.000	25.713.256.000
9	Riau	1.485.748.000	675.500.000	7.024.233.000	2.010.324.000	6.362.892.000	1.977.850.000	3.144.628.000	22.681.175.000
10	Jambi	1.438.525.000	670.400.000	7.593.649.000	1.733.673.000	6.790.237.000	1.340.674.000	2.574.916.000	22.142.074.000
11	Sumatera Selatan	1.993.880.000	850.000.000	10.974.933.000	1.426.458.000	8.828.357.000	1.508.142.000	3.786.619.000	29.368.389.000
12	Lampung	1.771.434.000	780.720.000	9.092.695.000	1.284.732.000	7.589.972.000	1.486.070.000	3.897.933.000	25.903.556.000

NO	PROVINSI	PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN	PROGRAM PENGUATAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	PROGRAM KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN	TOTAL
13	Kalimantan Barat	1.692.385.000	785.850.000	8.541.067.000	2.094.916.000	7.473.773.000	1.914.812.000	3.555.876.000	26.058.679.000
14	Kalimantan Tengah	1.852.402.000	795.910.000	7.523.471.000	1.540.617.000	7.929.850.000	1.601.735.000	3.664.773.000	24.908.758.000
15	Kalimantan Selatan	1.756.134.000	715.000.000	8.757.567.000	2.404.390.000	7.535.362.000	1.405.290.000	2.237.973.000	24.811.716.000
16	Kalimantan Timur	1.872.670.000	696.500.000	7.518.107.000	1.698.907.000	8.662.241.000	1.958.657.000	3.174.011.000	25.581.093.000
17	Sulawesi Utara	1.810.482.000	830.650.000	9.029.986.000	2.102.497.000	8.397.712.000	2.004.974.000	3.103.438.000	27.279.739.000
18	Sulawesi Tengah	1.802.373.000	605.100.000	9.024.413.000	1.660.519.000	13.964.212.000	1.959.535.000	3.629.305.000	32.645.457.000
19	Sulawesi Selatan	3.249.865.000	1.575.500.000	12.858.214.000	1.958.171.000	13.995.882.000	1.911.360.000	4.514.911.000	40.063.903.000
20	Sulawesi Tenggara	1.893.543.000	710.000.000	9.035.414.000	2.009.877.000	8.251.152.000	1.868.440.000	5.229.927.000	28.998.353.000
21	Maluku	2.177.142.000	660.600.000	8.700.603.000	2.425.311.000	7.270.075.000	2.046.700.000	4.487.715.000	27.768.146.000
22	Bali	1.586.568.000	520.650.000	7.422.715.000	1.819.109.000	5.552.354.000	1.391.537.000	2.012.802.000	20.305.735.000
23	Nusa Tenggara Barat	1.608.795.000	665.000.000	8.539.630.000	1.987.814.000	7.426.238.000	1.658.942.000	2.364.644.000	24.251.063.000

NO	PROVINSI	PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN	PROGRAM PENGUATAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL	PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT	PROGRAM PELAYANAN KESEHATAN	PROGRAM PENCEGAHAN DAN PENGENDALIAN PENYAKIT	PROGRAM KEFARMASIAN DAN ALAT KESEHATAN	PROGRAM PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN SDM KESEHATAN	TOTAL
24	Nusa Tenggara Timur	2.720.176.000	1.201.500.000	13.499.123.000	2.458.621.000	16.175.879.000	2.309.488.000	4.244.973.000	42.609.760.000
25	Papua	4.184.866.000	1.585.800.000	16.273.879.000	2.675.310.000	41.154.731.000	2.448.748.000	11.804.571.000	80.127.905.000
26	Bengkulu	1.414.158.000	590.900.000	8.272.614.000	1.960.104.000	6.113.982.000	1.293.515.000	3.870.204.000	23.515.477.000
27	Maluku Utara	1.956.343.000	612.600.000	8.669.503.000	1.940.637.000	8.479.006.000	2.042.656.000	2.810.347.000	26.511.092.000
28	Banten	1.150.505.000	510.700.000	8.459.389.000	1.194.598.000	6.461.696.000	1.742.587.000	3.735.849.000	23.255.324.000
29	Bangka Belitung	1.120.796.000	454.000.000	5.593.957.000	1.196.862.000	5.373.082.000	1.397.644.000	1.402.498.000	16.538.839.000
30	Gorontalo	1.445.882.000	455.960.000	6.830.223.000	1.842.580.000	7.017.208.000	1.223.014.000	2.439.636.000	21.254.503.000
31	Kepulauan Riau	1.505.215.000	488.000.000	6.281.977.000	2.155.783.000	5.407.335.000	1.776.018.000	2.182.023.000	19.796.351.000
32	Papua Barat	2.552.874.000	673.145.000	10.547.483.000	2.089.555.000	22.776.771.000	1.927.232.000	8.295.763.000	48.862.823.000
33	Sulawesi Barat	1.224.171.000	384.700.000	6.333.164.000	1.501.717.000	5.435.741.000	1.324.954.000	3.311.348.000	19.515.795.000
34	Kalimantan Utara	1.121.349.000	383.930.000	5.862.526.000	1.576.196.000	5.021.436.000	1.740.990.000	3.044.177.000	18.750.604.000
TOTAL		69.874.906.000	29.832.245.000	320.236.839.000	64.459.500.000	365.298.745.000	62.000.000.000	129.319.758.000	1.041.021.993.000

BAB V
PENUTUP

Dengan ditetapkannya Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2019, maka diharapkan dinas kesehatan provinsi dapat menggunakan sebagai acuan dalam penggunaan dana dekonsentrasi secara maksimal sehingga dengan dukungan dana dekonsentrasi ini dapat meningkatkan kinerja dinas kesehatan provinsi.

Pedoman ini menjelaskan rincian dari setiap kegiatan dalam tujuh Program Kementerian Kesehatan yaitu Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan; Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional; Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat; Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan; Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan; dan Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan. Kegiatan yang dibiayai dengan dekonsentrasi ini, sebagian besar merupakan kegiatan non fisik.

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

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002