



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR : 98/Menkes/SK/II/2004
TENTANG
KODIFIKASI HASIL PENGAWASAN PROGRAM BIDANG KESEHATAN
MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**

- Menimbang : a. bahwa hasil pengawasan program bidang kesehatan perlu segera diolah dan dianalisa serta disajikan kepada Pimpinan Departemen Kesehatan, Penanggungjawab dan Pengelola Program sebagai masukan untuk pengambilan keputusan dan untuk mencegah terulangnya penyimpangan dalam pengelolaan program.
- b. bahwa untuk mempermudah dan mempercepat proses pengolahan temuan hasil pengawasan program, perlu disusun dan dibakukan kodifikasi hasil pengawasan program bidang kesehatan
- c. bahwa penerapan kodifikasi hasil pengawasan program bidang kesehatan tersebut memerlukan dasar hukum dalam bentuk Surat Keputusan Menteri.
- Mengingat : 1. Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3495);
2. Undang-undang Nomor 22 Tahun 1999 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3839);
3. Undang-undang Nomor 25 Tahun 1999 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Daerah (Lembaran Negara Tahun 1999 Nomor 72, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3848);
4. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2000 tentang Program Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 206);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 2000 tentang Kewenangan Pemerintah dan Kewenangan Propinsi sebagai Daerah Otonom (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 54, Tambahan Lembaran Negara Nomor 3952);



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

6. Peraturan Pemerintah Nomor 106 Tahun 2000, tentang Pengelolaan dan Pertanggungjawaban Keuangan dalam Pelaksanaan Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Tahun 2000 Nomor 203, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4023);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2004, tentang Pembinaan dan Pengawasan Atas Penyelenggaraan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Tahun 2001 Nomor 41, Tambahan Lembaran Negara Nomor 4090);
8. Keputusan Presiden Nomor 74 Tahun 2001, tentang Tata Cara Pengawasan Penyelenggaraan Pemerintahan Daerah.
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1277 Tahun 2001, tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan RI;
10. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1188 Tahun 2003, tentang Kebijakan Pengawasan Bidang Kesehatan.

Memperhatikan : Surat Kepala Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan Nomor S-194/K/1992 tanggal 5 Mei 1992, tentang Penyampaian Hasil Pengawasan BPKP.

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
- Pertama : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI TENTANG KODIFIKASI HASIL PENGAWASAN PROGRAM BIDANG KESEHATAN**
- Kedua : Kodifikasi hasil pengawasan program bidang kesehatan sebagaimana dimaksud Diktum Pertama tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Kodifikasi hasil pengawasan program bidang kesehatan sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai pedoman bagi Aparat Pengawas Fungsional Pusat dan Daerah dalam melaksanakan tugas-tugas pengawasan, pengolahan dan analisa hasil pengawasan program kesehatan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Keempat

: Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dengan ketentuan apabila dikemudian hari terdapat kesalahan akan diadakan perbaikan sebagaimana mestinya.

Ditetapkan di : Jakarta
Pada tanggal : 19 Januari 2004



Menteri Kesehatan

Dr. Achmad Sujudi



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

LAMPIRAN

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI

NOMOR : 98/MENKES/SK/II/2004

TANGGAL : 19 JANUARI 2004

**KODIFIKASI HASIL PENGAWASAN
PROGRAM BIDANG KESEHATAN**



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

KODIFIKASI HASIL PENGAWASAN PROGRAM BIDANG KESEHATAN

I. PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pengawasan merupakan salah satu fungsi manajemen dalam rangka menjamin pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kebijakan dan rencana yang telah ditetapkan serta untuk menjamin bahwa tujuan pengawasan dapat tercapai secara hemat dan efisien. Pengawasan yang dilaksanakan melalui proses pemeriksaan, pengujian, penilaian dan pengusutan. Pengawasan merupakan bagian yang paralel dengan upaya organisasi dalam mencapai tujuan. Pengawasan secara efektif dapat memberikan daya ungkit atau kontribusi nyata terhadap terselenggaranya manajemen pemerintahan secara hemat, efisien, efektif dan taat pada peraturan perundangan-undangan yang berlaku.

Pelaksanaan pengawasan Depkes RI oleh Inspektorat Jenderal Depkes RI diarahkan pada bidang-bidang strategis yang secara operasional difokuskan pada program dan kegiatan yang dapat memberikan masukan bagi Pimpinan Departemen dalam rangka penyusunan akuntabilitas (pertanggungjawaban) pelaksanaan visi dan misi Departemen dalam mencapai tujuan dan sasaran Indonesia Sehat 2010.

Dalam rangka meningkatkan kualitas hasil pengawasan khususnya terhadap program-program kesehatan dekonsentrasi, tugas pembantuan dan desentralisasi, maka diperlukan kebijakan pengawasan yang efektif. Hasil pengawasan diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi terselenggaranya manajemen pemerintahan yang baik, terwujudnya akuntabilitas publik oleh Pemerintah dan terciptanya Aparatur Pemerintah yang bersih dan bertanggungjawab. Pelaksanaan pembangunan kesehatan oleh Pemerintah Pusat dan Daerah dengan peran serta masyarakat memerlukan pengawasan fungsional oleh Aparat Pengawasan Fungsional (APF) Pusat dan Daerah dengan, koordinasi dan sinergi yang mantap.

Hasil Pengawasan yang dilaksanakan Inspektorat Jenderal Depkes dan Aparat Pengawasan Fungsional yang lain diolah, dianalisa deskriptif disajikan dalam berbagai bentuk untuk Pimpinan, para Penanggungjawab dan Pengelola program.

Penyajian hasil pengawasan tersebut diharapkan berpengaruh pada peningkatan pelaksanaan program dan mencegah terjadinya penyimpangan yang sama/sejenis dimasa yang akan datang.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Untuk mempermudah proses pengolahan, proses analisa tersebut diatas diperlukan kodifikasi hasil pengawasan program. Dengan kodifikasi tersebut hasil pengawasan dapat disajikan lebih cepat dan akan mencegah terjadinya kekeliruan dalam proses pengolahan data hasil pengawasan.

B. Pengawasan Fungsional

Pengawasan program-program kesehatan dilaksanakan oleh Aparat Pengawasan Fungsional (APF) yang terdiri dari Inspektorat Jenderal, Bawasda, BPKP, BPK-RI.

Pengawasan oleh Itjen Depkes dalam bentuk audit operasional meliputi :

1. Pelaksanaan tugas pokok dan fungsi
2. Pelaksanaan Proyek-proyek APBN
3. Pemeriksaan Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah.

Selain audit operasional dilakukan pula audit khusus yang meliputi :

1. Pemeriksaan khusus terhadap adanya pengaduan masyarakat, permintaan institusi dan perintah langsung dari Menteri Kesehatan.
2. Pemeriksaan Tertentu yang berkaitan dengan Perhitungan Anggaran Departemen, Post Audit, PKPS BBM-BK, Pemeriksaan IKMN.

Semua kegiatan pemeriksaan tersebut diatas memberikan hasil pengawasan yang pada saat ini kodifikasinya belum lengkap, terutama yang berkaitan dengan program.

C. Kodifikasi Hasil Pengawasan Saat Ini

BPKP telah menyusun kodifikasi hasil pengawasan yang terdiri :

1. Kode Temuan (01 sampai dengan 10) dengan rincian sebagai berikut :
 - a. Kejadian yang merugikan negara dan masyarakat
 - b. Kewajiban penyeteroran kepada negara
 - c. Pelanggaran terhadap peraturan terhadap peraturan perundang-undangan yang berlaku
 - d. Pelanggaran terhadap prosedur dan tata kerja yang telah ditetapkan berlakuk khusus bagi organisasi yang bersangkutan
 - e. Penyimpangan dari ketentuan pelaksanaan anggaran
 - f. Hambatan terhadap kelancaran proyek
 - g. Hambatan terhadap kelancaran tugas pokok
 - h. Kelemahan administrasi (kelemahan tata usaha/akuntansi)
 - i. Ketidaklancaran pelayanan kepada masyarakat
 - j. Temuan pemeriksaan lainnya.
2. Kode penyebab (101 sampai dengan 203) dengan rincian sebagai berikut :
 - a. Kelemahan pengawasan melekat
 - b. Kelemahan dalam kebijakan
 - c. Kelemahan dalam perencanaan
 - d. Kelemahan dalam prosedur
 - e. Kelemahan dalam pencatatan dan pelaporan
 - f. Kelemahan dalam pembinaan personil
 - g. Kelemahan dalam pengawasan intern



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- h. Kelemahan pengawasan terhadap rekanan
 - i. Penyebab ekstern hambatan kelancaran proyek
 - j. Penyebab ekstern hambatan kelancaran tugas pokok
 - k. Penyebab ketidaklancaran pelayanan aparatur pemerintah/BUMN/BUMD kepada masyarakat
3. Kode Rekomendasi (1000 sampai dengan 9000) dengan rincian sebagai berikut :
- a. Rekomendasi bersifat finansial
 - b. Rekomendasi bersifat dapat dinilai dengan uang
 - c. Rekomendasi bersifat hukuman
 - d. Rekomendasi bersifat keputusan arbitrase
 - e. Rekomendasi bersifat penegakan peraturan
 - f. Rekomendasi bersifat peningkatan kehematan
 - g. Rekomendasi bersifat peningkatan efisiensi/produktifitas
 - h. Rekomendasi bersifat peningkatan efektifitas
 - i. Rekomendasi bersifat peningkatan pengendalian manajemen

Dari kodifikasi diatas dapat disimpulkan :

- a. Kode temuan untuk masukan program yang berkaitan dengan ketaatan terhadap peraturan perundang-undangan, kebijakan dan ketentuan-ketentuan lain yang berkaitan dengan pengelolaan sumber daya (tenaga, sarana dan dana) telah tersedia.
- b. Kode temuan untuk proses yang berkaitan dengan sistem pengendalian manajemen dan lingkungan yang berpengaruh telah tersedia kodifikasinya.
- c. Untuk kegiatan bimbingan teknis, monitoring dan evaluasi belum terinci kodifikasinya.
- d. Temuan untuk luaran kegiatan program belum tersedia rincian kodifikasinya.
- e. Kodifikasi untuk penyebab yang berkaitan dengan sistem pengendalian manajemen telah tersedia kodifikasinya.
- f. Rekomendasi yang berkaitan dengan penyebab telah disusun kodifikasinya.

D. Tujuan Kodifikasi

Tujuan dari kodifikasi hasil pengawasan program kesehatan adalah untuk mempermudah kegiatan pengolahan temuan hasil pengawasan dan untuk kecepatan informasi yang dibutuhkan pimpinan, penanggungjawab dan pengelola program untuk pengambilan keputusan.

E. Ruang Lingkup

Kodifikasi hasil pengawasan program kesehatan ini ruang lingkungnya diutamakan dan diarahkan secara khusus untuk kodifikasi temuan-temuan hasil pemeriksaan .

Dikemudian hari kode ini diharapkan dapat digunakan pula untuk kegiatan-kegiatan pengawasan lain, tidak terbatas pada pemeriksaan tapi juga memberikan kode pada hasil penelitian, pengujian dan pengusutan.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

F. Pengertian

1. Kodifikasi adalah penggolongan secara sistematis temuan hasil pengawasan program kedalam satu kode tertentu sehingga mudah diolah dan dianalisa.
2. Hasil Pengawasan adalah temuan pada setiap kegiatan pengawasan program kesehatan, baik pemeriksaan reguler, khusus, dan pemeriksaan tertentu dalam satu kurun waktu tertentu.
3. Luaran Program adalah hasil dari suatu kegiatan yang dapat diamati, atau tercatat, terukur dalam suatu kurun waktu tertentu.
4. Kelas Utama adalah nomor/kode untuk semua temuan luaran program dan kegiatan manajerial program bidang kesehatan.
5. Program Kesehatan adalah kumpulan kegiatan-kegiatan nyata sistematis dan terpadu yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa upaya kesehatan ataupun dalam rangka kerjasama dengan masyarakat atau yang merupakan partisipasi aktif masyarakat guna mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan seperti yang tertuang dalam Program Pembangunan Nasional (Propenas) Bidang Kesehatan.
6. Kegiatan Pokok adalah kegiatan utama yang merupakan bagian dari suatu program.
7. Temuan adalah kondisi yang merupakan hasil kegiatan pemeriksaan program yang dilakukan oleh Aparat Pengawasan Fungsional (Auditor) yang tidak sesuai dengan kriteria.
8. Kegiatan manajerial program adalah kegiatan-kegiatan yang mendukung tercapainya tujuan program yang terdiri dari rencana strategis, rencana pembangunan tahunan, kebijakan teknis, standar teknis dan medis, petunjuk pelaksanaan dan petunjuk teknis, bimbingan teknis dan supervisi, monitoring (pengamatan) dan evaluasi, laporan tahunan, semester, triwulan, bulanan dan mingguan serta laporan akhir jabatan / laporan pertanggungjawaban jabatan, dan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.
9. Indikator luaran adalah suatu yang diharapkan langsung dicapai dari suatu kegiatan baik berupa fisik maupun non fisik.

II. KEBIJAKAN, SASARAN, PENGAWASAN BIDANG KESEHATAN DAN KODIFIKASINYA

A. Sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor : 1188/Menkes/SK/VIII/2003, tanggal 15 Agustus 2003 tentang Kebijakan Pengawasan Bidang Kesehatan sebagai berikut :

1. Kebijakan Pengawasan

- a. Pemantapan sistem pengawasan dalam rangka mencapai efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan pengawasan untuk mewujudkan keterpaduan konsistensi pengawasan fungsional, pengawasan melekat dan pengawasan masyarakat.
- b. Memperbaiki kelemahan dalam sistem pengendalian manajemen, mencegah dan menindak penyalahgunaan wewenang, pemborosan dan kebocoran.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- c. Menilai kondisi dan kinerja secara tepat untuk dilakukan tindakan secara dini agar dapat meraih peluang untuk pencapaian tujuan yang telah ditetapkan secara efektif dan efisien.
- d. Pengawasan hendaknya dapat memberikan informasi yang berguna bagi pengelola maupun penanggungjawab program, baik untuk tahun anggaran berjalan maupun untuk tahun anggaran yang akan datang.

2. Sasaran Pengawasan

- a. Pelaksanaan program sektor kesehatan yang dibiayai APBN.
- b. Pelaksanaan tugas dekonsentrasi dan tugas pembantuan serta desentralisasi di bidang kesehatan pada provinsi, kabupaten/kota.
- c. Pelaksanaan pembinaan, pengawasan pada penyelenggaraan pada pemerintahan daerah di bidang kesehatan.
- d. Kegiatan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat, terutama kelompok masyarakat rawan serta keluarga miskin (Gakin).

3. Program Pengawasan

- a. Pengawasan terhadap program-program yang masih menjadi kewenangan pusat, meliputi satker, proyek pembangunan, anggarannya bersumber dari rupiah murni dan pinjaman luar negeri, yang dialokasikan pada kegiatan dekonsentrasi dan tugas pembantuan.
- b. Penyusunan Standar Pengawasan Program Bidang Kesehatan.
- c. Peningkatan SDM melalui Diklat dan pembinaan secara terstruktur.
- d. Peningkatan waskat dan terstruktur dalam Sisdalmen.
- e. Pengawasan Bidang Kesehatan pada penyelenggaraan pemerintahan daerah secara terpadu (lintas sektor/lintas program).

B. Kebijakan kodifikasi hasil pengawasan program bidang kesehatan.

Berdasarkan kebijakan, sasaran dan program pengawasan yang tertuang dalam

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI nomor : 1188/Menkes /SK/VIII/2003, tanggal 15 Agustus 2003 sebagai berikut :

1. Kodifikasi hasil pengawasan program kesehatan mempercepat analisa dan ketepatan hasil pengawasan
2. Kodifikasi hasil pengawasan program kesehatan diintegrasikan dengan Sistem Informasi Manajemen Hasil Pengawasan (SIM HP).
3. Kodifikasi temuan yang berkaitan dengan masukan, proses, penyebab dan rekomendasi dapat mengikuti kodifikasi dari BPKP.
4. Kodifikasi luaran program kesehatan dan proses yang berkaitan dengan kegiatan manajerial program disusun oleh Aparat Pengawasan Fungsional dengan bekerjasama dengan Unit Utama.
5. Kodifikasi hasil pengawasan program kesehatan dapat digunakan oleh semua Aparat Pengawasan Fungsional.
6. Hasil pengawasan program kesehatan yang berasal dari pemeriksaan operasional, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan tertentu perlu diolah dengan mempergunakan kodifikasi yang tersedia.
7. Diutamakan pada luaran program dan kegiatan manajerial program.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

8. Temuan hasil pengawasan yang di kodifikasi saat ini masih untuk kondisi yang bersifat negatif, dimasa yang akan datang kondisi yang positif/baik akan disusun kodifikasinya.

C. Prinsip kodifikasi

Prinsip pokok kodifikasi hasil pengawasan program kesehatan diharapkan dapat memenuhi :

1. Kesederhanaan dan mudah diimplementasikan dan bermanfaat
2. Sistematis dan dapat mengikuti perubahan-perubahan yang terjadi.
3. Tiap kode menunjukkan kondisi yang spesifik.
4. Mengikuti tata cara nomor urut kodifikasi perpustakaan yang disesuaikan dengan kebutuhan program-program kesehatan.

III. BENTUK POKOK KODIFIKASI HASIL PENGAWASAN PROGRAM BIDANG KESEHATAN

Dengan memperhatikan bentuk kodifikasi yang telah ada dari BPKP, kebijakan pengawasan program kesehatan, kebijakan dan prinsip kodifikasi yang telah diungkapkan diatas, bentuk pokok kodifikasi pengawasan program kesehatan adalah sebagai berikut :

A. Temuan Yang Berkaitan Dengan Luaran Program

- Kode 1000 : Temuan pemeriksaan lainnya
Kode 1060 : Temuan lainnya (belum ada kelompok)
Kode 1061 : Temuan luaran program kesehatan

Penulisan kodifikasi sebagai berikut :

KELAS UTAMA	KODE PROGRAM	KODE KEGIATAN POKOK	KODE TEMUAN
(1)	(2)	(3)	(4)
1061	1 (satu) digit	2 (dua) digit	2 (dua) digit

Keterangan cara penulisan kode diatas sebagai berikut :

1. Kolom nomor (1)

Kolom ini menjelaskan Kelas Utama dan kodenya (1061) dan tidak berubah.

2. Kolom nomor (2)

Kode program kesehatan dengan urutan sebagai berikut :

- a. Program Lingkungan Sehat, Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat, kode 1.
- b. Program Upaya Kesehatan, kode 2.
- c. Program Perbaikan Gizi Masyarakat, kode 3.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- d. Program Sumber Daya Kesehatan, kode 4.
- e. Program Obat, Makanan dan Bahan Berbahaya, kode 5.
- f. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan, kode 6.
- g. Program Kesehatan Lain, kode 7

Kode program sesuai dengan urutan diatas dan hanya 1 (satu) digit.

3. Kolom nomor (3)

Kode Kegiatan Pokok

Setiap program diatas memiliki satu atau lebih kegiatan pokok. Kode kegiatan pokok berdasarkan urutan sebagai berikut :

a. Program Lingkungan Sehat, Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat.

Kegiatan Pokok:	<u>Kode</u>
1) Meningkatkan promosi hygiene dan sanitasi di tingkat individu, keluarga dan masyarakat.	01
2) Meningkatkan mutu lingkungan perumahan dan pemukiman termasuk pengungsian.	02
3) Meningkatkan hygiene dan sanitasi tempat-tempat umum dan pengelolaan makanan.	03
4) Meningkatkan kesehatan dan keselamatan kerja.	04
5) Meningkatkan wilayah/kawasan sehat termasuk kawasan bebas rokok.	05
6) Meningkatkan kepedulian terhadap perilaku bersih dan sehat.	06
7) Meningkatkan kepedulian terhadap proses perkembangan diri anak.	07
8) Meningkatkan upaya anti tembakau dan NAPZA dan upaya kesehatan jiwa masyarakat.	08
9) Memperkuat sistem jaringan dukungan masyarakat sesuai dengan potensi dan budaya setempat.	09
10) Kegiatan pokok lain	10

b. Program Upaya Kesehatan.

Kegiatan Pokok :	<u>Kode</u>
1) Meningkatkan upaya pemberantasan penyakit menular dan imunisasi.	01
2) Meningkatkan upaya pemberantasan penyakit tidak menular	02
3) Meningkatkan upaya penyembuhan penyakit dan pemulihan yang terdiri atas pelayanan kesehatan dasar dan pelayanan kesehatan rujukan.	03
4) Meningkatkan pelayanan kesehatan penunjang.	04
5) Membina dan mengembangkan pengobatan tradisional.	05
6) Meningkatkan pelayanan kesehatan produksi.	06



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- | | |
|---|----|
| 7) Meningkatkan pelayanan kesehatan matra. | 07 |
| 8) Mengembangkan surveilans epidemiologi. | 08 |
| 9) Melaksanakan penanggulangan bencana dan bantuan kemanusiaan. | 09 |
| 10) Kegiatan pokok lain | 10 |

c. Program Perbaiki Gizi Masyarakat.

Kegiatan Pokok :	Kode
1) Meningkatkan penyuluhan gizi masyarakat.	01
2) Menanggulangi gizi kurang dan menekan kejadian gizi buruk pada Balita serta menanggulangi KEK pada wanita usia subur termasuk ibu hamil dan ibu nifas.	02
3) Menanggulangi GAKY, anemia gizi besi dan Kekurangan Vit. A.	03
4) Meningkatkan penanggulangan kurang gizi mikro lainnya.	04
5) Meningkatkan penanggulangan gizi lebih.	05
6) Melaksanakan fortifikasi dan keamanan pangan.	06
7) Memantapkan pelaksanaan SKPG.	07
8) Mengembangkan dan membina tenaga gizi.	08
9) Melaksanakan litbang gizi dan perbaikan gizi akibat dampak sosial, pengungsian dan bencana alam.	09
10) Kegiatan pokok lain	10

d. Program Sumber Daya Kesehatan.

Kegiatan Pokok :	Kode
1) Meningkatkan perencanaan dan pendayagunaan tenaga kesehatan.	01
2) Meningkatkan pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan.	02
3) Mengembangkan sistem pembiayaan praupaya	03
4) Mengembangkan sarana, prasarana dan dukungan logistik pelayanan kesehatan.	04
5) Kegiatan pokok lain	05

e. Program Obat, Makanan dan Bahan Berbahaya.

Kegiatan Pokok :	Kode
1) Meningkatkan penggunaan obat rasional yang mencakup pengembangan dan penerapan pedoman pengobatan di berbagai tingkat pelayanan. Pemberdayaan komite farmasi dan terapi di Rumah sakit serta pendidikan dan pelatihan.	01
2) Meningkatkan penerapan obat esensial yang mencakup pengadaan "buffer stock" obat generik, esensial, peningkatan profesionalisme tenaga farmasi melalui pelaksanaan jabatan fungsional apoteker dan asisten apoteker, revitalisasi masyarakatan konsep obat esensial generik pada fasilitas pelayanan pemerintah maupun swasta.	02



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

- 3) Memberdayakan masyarakat dalam penggunaan alat kesehatan dan perbekalan kesehatan rumah tangga (PKRT). 03
- 4) Melaksanakan kegiatan petunjuk teknis pelayanan kefarmasian dan alkes. 04
- 5) Meningkatkan pengamanan bahaya penyalahgunaan dan kesalahgunaan obat, narkotika, psikotropika, zat adiktif dan bahan berbahaya lainnya. 05
- 6) Meningkatkan pengamanan dan pengawasan makanan dan bahan tambahan makanan. 06
- 7) Meningkatkan pengawasan obat, obat tradisional, kosmetika dan alat kesehatan termasuk pengawasan terhadap promosi dan iklan. 07
- 8) Mengembangkan dan membina obat asli Indonesia dan industri farmasi. 08
- 9) Meningkatkan mutu pengujian laboratorium pengawasan obat dan makanan. 09
- 10) Mengembangkan standar mutu obat dan makanan, sistem dan layanan informasi POM dan kegiatan pokok lain. 10

f. Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan.

Kegiatan Pokok :

Kode

- | | |
|--|----|
| 1) Mengembangkan kebijakan program kesehatan. | 01 |
| 2) Mengembangkan manajemen pembangunan kesehatan. | 02 |
| 3) Mengembangkan hukum kesehatan termasuk penyempurnaan Undang-undang no. 23/1992 tentang Kesehatan dan penyusunan RUU tentang Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Masyarakat serta RUU tentang Praktek Kedokteran. | 03 |
| 4) Mengembangkan Sistem Informasi Kesehatan. | 04 |
| 5) Mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan | 05 |
| 6) Kegiatan pokok lainnya | 06 |

Kode kegiatan pokok sesuai urutan dalam tiap program dan maksimum 2 (dua) digit.

4. Kolom nomor (4)

Kode Temuan

Kode temuan dengan memperhatikan hasil Focus Group Discussion (FGD) tanggal 20 Nopember 2003 dan hasil Semiloka tanggal 16-17 Desember 2003, dikelompokkan menurut program yang berkaitan dengan luaran kegiatan, secara rinci terlampir (lampiran 1).



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

B. Temuan Yang Berkaitan Kegiatan Manajerial Program.

KELAS UTAMA	KODE PROGRAM	KEGIATAN MANAJERIAL	KODE TEMUAN
(1)	(2)	(3)	(4)
1061	1 (satu) digit	2 (dua) digit	2 (dua) digit

Keterangan cara penulisan kode diatas sebagai berikut :

1. Kolom nomor (1)

Kolom ini menjelaskan Kelas Utama dan kodenya (1061) tidak berubah.

2. Kolom nomor (2)

Kode program kesehatan dengan urutan sebagai berikut :

- Program Lingkungan Sehat, Perilaku Sehat dan Pemberdayaan Masyarakat, kode 1
- Program Upaya Kesehatan, kode 2
- Program Perbaikan Gizi Masyarakat, kode 3
- Program Sumber Daya Kesehatan, kode 4
- Program Obat, Makanan dan Bahan Berbahaya, kode 5
- Program Kebijakan dan Manajemen Pembangunan Kesehatan, kode 6
- Program Kesehatan Lain, kode 7

Kode program sesuai dengan urutan diatas sebanyak 1 (satu) digit.

3. Kolom nomor (3)

Kode Kegiatan Manajerial Program

Tiap program diatas memiliki satu atau lebih kegiatan manajerial.
Kode kegiatan manajerial berdasarkan urutan sebagai berikut :

	<u>Kode</u>
a. Renstra Program	11
b. Repeta Program	12
c. Kebijakan Teknis	13
d. Standar Teknis dan Medis	14
e. Petunjuk Pelaksanaan & Petunjuk Teknis	15
f. Bimbingan Teknis, Supervisi, Monitoring dan Evaluasi	16
g. Laporan Tahunan/Semester/Triwulan/Bulanan/Mingguan	17
h. Laporan Akhir Jabatan	18
i. Laporan Akuntabilitas Instansi Pemerintah (Lakip)	19
j. Kegiatan Manajerial Program Lain	20

Kode Kegiatan Manajerial Program sesuai dengan urutan diatas sebanyak 2 (dua) digit.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

4. Kolom nomor (4) Kode Temuan

Kode temuan dengan memperhatikan hasil Focus Group Discus (FGD) tanggal 20 Nopember 2003 dikelompokkan menurut program yang berkaitan dengan kegiatan manajerial program, secara rinci terlampir (lampiran 2).

C. Kode Lokasi

1. Kode lokasi Provinsi mengikuti kodenya mengikuti kodifikasi pada Pusat Data dan Inforemasi Depkes RI, sebagai berikut :

0000	Pusat		
0100	Nangroe Aceh D	1600	Kalimantan Selatan
0200	Sumatera Utara	1700	Kalimantan Timur
0300	Sumatera Barat	1800	Sulawesi Utara
0400	R I a u	1900	Sulawesi Tengah
0500	Jambi	2000	Sulawesi Selatan
0600	Sumatera Selatan	2100	Sulawesi Tenggara
0700	Bengkulu	2200	Bali
0800	Lampung	2300	NTB
0900	DKI Jakarta	2400	NTT
1000	Jawa Barat	2500	Maluku
1100	Jawa Tengah	2600	Papua
1200	DI.Yogyakarta	2700	Maluku Utara
1300	Jawa Timur	2800	Banten
1400	Kalimantan Barat	2900	Bangka Belitung
1500	Kalimantan Tengah	3000	Gorontalo

2. Kode lokasi Kabupaten/Kota kodenya mengikuti kode provinsi dengan urutan seperti terlampir (lampiran 3).

Contoh cara penulisan temuan program di provinsi sebagai berikut :

Kelas Utama	Program	Kegiatan Pokok/Manajerial	Temuan	Lokasi	
				Provinsi	Kab/Kota
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1061	6	01	01	2900	2903

Keterangan cara penulisan kode diatas sebagai berikut :

Kolom nomor (1), (2) diisi nomor kode mengikuti seperti tertera pada halaman 10 dan 11.

Kolom nomor (3) diisi nomor kode disesuaikan dengan jenis temuan apakah kegiatan pokok program atau kegiatan manajerial program.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Kolom nomor (4) diisi nomor kode seperti tertera pada lampiran 1 dan 2.
Kolom nomor (5) dan (6) diisi nomor kode seperti tertera pada lampiran 3.

D. Kode Unit Organisasi Depkes RI

1. Kode unit organisasi Depkes Pusat kodenya mengikuti kodifikasi pada Pusat Data dan Informasi Depkes RI dan urutan susunan organisasi Depkes RI sebagai berikut :

- 00 = Menkes + Staf Ahli
- 01 = Sekretariat Jenderal
- 02 = Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat
- 03 = Direktorat Jenderal Pelayanan Medik
- 04 = Direktorat Jenderal Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan
- 05 = Direktorat Jenderal Pelayanan Kefarmasian dan Alat Kesehatan
- 06 = Inspektorat Jenderal
- 07 = Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan
- 08 = Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan

2. Kode unit organisasi eselon II mengikuti kodifikasi eselon I dan urutan susunan organisasi sesuai dengan SK Menkes RI nomor : 1277/Menkes/SK/XI/2001, tanggal 27 Nopember 2001, terlampir (lampiran 4).

3. Kode unit organisasi eselon III atau Unit Pelaksana Teknis Depkes yang berada di daerah ,mengikuti kode eselon II terkait dan lokasi provinsi yang bersangkutan, terlampir (lampiran 5).

Cara penulisan temuan program di lokasi dan organisasi sebagai berikut :

Kelas Utama	Program	Kegiatan Pokok/Manajerial	Temuan	Lokasi		Organisasi		
				Provinsi	Kab/Kota	Eselon I	Eselon II	Eselon III
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)
1061	2	11	07	1100	1132	07	4	10

Keterangan cara penulisan kode diatas sebagai berikut :

Kolom nomor (1), (2) diisi nomor kode mengikuti seperti tertera pada halaman 11.
Kolom nomor (3) diisi nomor kode disesuaikan dengan jenis temuan apakah kegiatan pokok program atau kegiatan manajerial program
Kolom nomor (4) diisi nomor kode seperti tertera pada lampiran 1 dan 2.
Kolom nomor (5) dan (6) diisi nomor kode seperti tertera pada lampiran 3.
Kolom nomor (7), (8) diisi nomor kode seperti tertera pada lampiran 4 dan
Kolom nomor (9) diisi nomor kode seperti tertera pada lampiran 5.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

IV. Rencana Penerapan dan Pemanfaatan Kodifikasi

Setelah memperoleh masukan dari Semiloka tanggal 16-17 Desember 2003 dan dari Unit Utama pada tanggal 30 Desember 2003 rancangan kodifikasi ini disempurnakan dan ditetapkan landasan hukum berlakunya kodifikasi ini dalam bentuk Surat Keputusan Menteri Kesehatan yang dilampiri petunjuk teknis penggunaan kodifikasi.

Setelah memiliki landasan yang kuat dan telah digandakan, kodifikasi ini disosialisasikan kepada :

- a. Pejabat struktural di Itjen Depkes.
- b. Para auditor, pelaksana di Bagian Analisa Pemantauan Tindak Lanjut Hasil Pengawasan dan petugas SIM HP-Itjen Depkes RI.
- c. Praktek penggunaan kode untuk hasil pengawasan pada tahun 2004.

Setelah disosialisasikan dan dipraktekkan timbul hal-hal yang menyulitkan akan dilakukan penyempurnaan petunjuk pelaksanaan/petunjuk teknis.

Selanjutnya dalam rangka kodifikasi ini dapat digunakan oleh Aparat Pengawas Fungsional pusat dan daerah maka dilaksanakan kegiatan :

- a. Pengiriman buku kodifikasi pada Aparat Pengawas Fungsional pusat dan daerah.
- b. Pemantauan ketepatan penggunaan kodifikasi.
- c. Identifikasi kesulitan, kelemahan dan penerapan kodifikasi.
- d. Penyempurnaan kodifikasi terutama untuk hal-hal baru dalam rangka paradigma baru pengawasan.

V. Penutup

Kodifikasi Hasil Pengawasan Program Kesehatan merupakan faktor yang berperan dalam mempermudah, mempercepat dan ketepatan dalam menyajikan hasil-hasil pengawasan yang dilaksanakan oleh Aparat Pengawasan Fungsional di pusat maupun di daerah.

Diharapkan kodifikasi ini dapat digunakan oleh institusi pengawasan di pusat maupun di daerah.

Untuk itu kritik dan saran untuk penyempurnaan kodifikasi ini sangat diharapkan, terima kasih.



Menteri Kesehatan

Dr. Achmad Sujudi