



PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 59 TAHUN 2017
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2018

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 Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2018;

- Mengingat : 1. 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);
2. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298);
5. 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);
6. 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;

7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1842);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 64 Tahun 2015 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 1508);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2018.

Pasal 1

Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2018 yang selanjutnya disebut Juknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi merupakan acuan bagi dinas kesehatan provinsi dalam penggunaan dana dekonsentrasi untuk mendukung program Kementerian Kesehatan.

Pasal 2

- (1) Dana dekonsentrasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 dilaksanakan oleh gubernur sebagai wakil pemerintah di daerah.
- (2) Gubernur sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melimpahkan pelaksanaan program dan kegiatan yang bersumber dari dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan kepada Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

- (3) Dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Bagian Anggaran 024 Kementerian Kesehatan Tahun 2018.

Pasal 3

- (1) Program bidang kesehatan yang dibiayai dari dana dekonsentrasi meliputi:
 - a. program dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya kementerian kesehatan;
 - b. program penguatan pelaksanaan jaminan kesehatan nasional;
 - c. program kesehatan masyarakat;
 - d. program pelayanan kesehatan;
 - e. program pencegahan dan pengendalian penyakit;
 - f. program kefarmasian dan alat kesehatan; dan
 - g. program pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan.
- (2) Rincian kegiatan program bidang kesehatan yang dibiayai dari dana dekonsentrasi dan pagu alokasi dana masing-masing program per daerah provinsi tercantum dalam Juknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 4

- (1) Alokasi dana dekonsentrasi masing-masing program per provinsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 ayat (2) dicantumkan dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) dinas kesehatan provinsi.
- (2) Mekanisme penganggaran, pelaksanaan dan pertanggungjawaban kegiatan yang didanai dekonsentrasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

- (3) Uraian lebih lanjut terkait pelaksanaan Dekonsentrasi masing-masing Program ditetapkan oleh penanggung jawab Program (masing-masing Eselon 1).

Pasal 5

Gubernur melalui Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, harus melakukan pelaporan, monitoring dan evaluasi secara berkala.

Pasal 6

Pengaturan mengenai Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2018 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 7

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan mempunyai daya laku surut sejak tanggal 1 Januari 2018.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 28 Desember 2017

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 12 Februari 2018

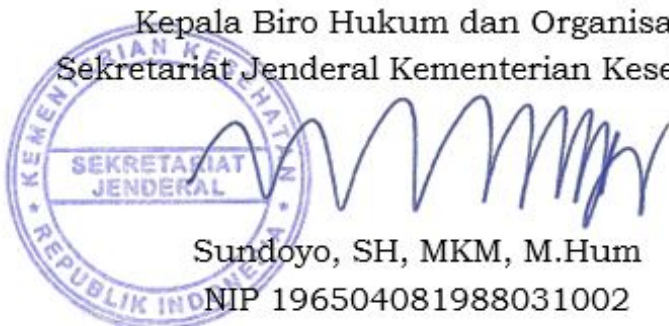
DIREKTUR JENDERAL
PERATURAN PERUNDANG-UNDANGAN
KEMENTERIAN HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

WIDODO EKATJAHJANA

BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA TAHUN 2018 NOMOR 250

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

The image shows a circular official stamp of the Ministry of Health, Republic of Indonesia. The text around the stamp reads "KEMENTERIAN KESEHATAN" at the top and "REPUBLIK INDONESIA" at the bottom. Inside the circle, it says "SEKRETARIAT JENDERAL". Overlaid on the stamp is a handwritten signature in blue ink.

Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 59 TAHUN 2017
TENTANG
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN
DANA DEKONSENTRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2018

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 petunjuk teknis dekonsentrasi Kementerian Kesehatan dan bertanggung jawab kepada Menteri Kesehatan.

Penyusunan Petunjuk Teknis 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.

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 2018 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 PIS PK Tingkat Provinsi, dikoordinasi oleh Sekretaris Dinas Kesehatan Provinsi yang melibatkan Kadinkes, Sekretaris Dinas Kesehatan, Kabid/Kasie/Kasubbag program pada Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/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 2018

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 Satuan kerja 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 petunjuk teknis, 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 2018

A. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan.

1. Kegiatan Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara.
Pengelolaan Satker (Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran/Barang) Satker Dekonsentrasi Dinas Kesehatan Provinsi Program Dukungan Manajemen dan Tugas Teknis Lainnya Kemenkes.
2. Kegiatan Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan.
 - a. Melakukan Perencanaan dan Penganggaran (Dekonsentrasi)
 - b. Melakukan Evaluasi Capaian Kinerja Tahun Sebelumnya dan Monitoring Kinerja Tahun Berjalan
3. Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan.
Pengelolaan Data dan Informasi (Dekonsentrasi)
4. Kegiatan Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji (PKHI).
Pelayanan Dukungan Daerah (Dekonsentrasi)

B. Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).

Kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Bahan Kebijakan Teknis Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (Dekonsentrasi)

C. Program Kesehatan Masyarakat

1. Kegiatan Gizi Masyarakat

- a. Manajemen dan Distribusi Makanan Tambahan Ibu Hamil KEK
- b. Penguatan intervensi Paket Gizi untuk 1000 Hari Pertama Kehidupan.
- c. Pemantauan Status Gizi tahun 2018.
- d. Orientasi Asuhan Gizi di Puskesmas dan Elektronik Pencatatan dan Pelaporan Gizi Berbasis Masyarakat (e-PPGBM).
- e. Kegiatan Lainnya yang mendukung Pelaksanaan Kegiatan Gizi Masyarakat.

2. Kegiatan Kesehatan Keluarga

- a. Pembinaan Kabupaten/Kota Dalam Rangka Peningkatan Kualitas Pelayanan Antenatal
- b. Pembinaan Kabupaten/Kota Dalam Peningkatan Persalinan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
- c. Pembinaan Kabupaten/Kota Dalam Peningkatan Kunjungan Neonatal Pertama
- d. Pembinaan Kabupaten/Kota Dalam Pelayanan Penjangkaran Kesehatan Bagi Peserta Didik Kelas 1, 7 dan 10
- e. Pembinaan Kabupaten/Kota Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Lanjut Usia

3. Kegiatan Kesehatan Kerja dan Olahraga

- a. Pelaksanaan Orientasi Terpadu Kesehatan Kerja dan Olahraga.
- b. Peningkatan dan Perlindungan Pekerja Perempuan untuk Kesehatan Reproduksi.
- c. Pengadaan Media KIE Kesehatan Kerja dan Olahraga.
- d. Pemeriksaan Kebugaran Jasmani.
- e. Pertemuan Koordinasi Kesehatan Olahraga bagi Anak SD.

4. Kegiatan Kesehatan Lingkungan

- a. Pembinaan Pelaksanaan Sanitasi Total Berbasis Masyarakat
- b. Pengawasan sarana air minum.
- c. Pengawasan tempat-tempat umum (TTU) yang memenuhi standar kesehatan.

- d. Pengawasan tempat pengelolaan makanan (TPM) yang memenuhi syarat.
 - e. Pengawasan pasar sehat.
5. Kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
- a. Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Koordinasi/Forum/Workshop/Penggerakan Masyarakat/Evaluasi/Penyebarluasan Informasi/KIE/Advokasi).
 - b. Dana Desa (Sosialisasi/Advokasi)
 - c. Penggalangan organisasi masyarakat dan dunia usaha untuk mendukung kesehatan.
 - d. Koordinasi Saka Bakti Husada.
 - e. Koordinasi Kelompok Kerja Operasional (Pokjanal) Posyandu.
 - f. Penyebarluasan informasi Keluarga Sehat.
6. Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Kesehatan Masyarakat
- a. Koordinasi Teknis Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
 - b. Penyusunan Perencanaan dan Anggaran Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
 - c. Reviu Perencanaan dan Anggaran Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat.
 - d. Koordinasi Teknis Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat tingkat Provinsi.
 - *Workshop* Penguatan Integrasi PIS PK Tingkat Provinsi
 - e. Pembinaan ke Kabupaten/Kota dan Puskesmas.
- D. Program Pelayanan Kesehatan.
1. Kegiatan Pembinaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes).
- a. Validasi Data Aplikasi Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (Aspak);
 - b. *Workshop* Pengelolaan Sarana Prasarana dan Alat Kesehatan (SPA) Puskesmas;
 - c. Koordinasi Teknis *Regional Maintenance Center (RMC)* sebagai Sistem Rujukan SPA di Fasyankes;

- d. Workshop Pengelolaan Peralatan Medis dalam Rangka Pemenuhan Standar dan Akreditasi RS;
 - e. Pengelolaan Pembangunan Sarana dan Prasarana Rumah Sakit.
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);
 - *Workshop* Penguatan Integrasi PIS-PK Tingkat Provinsi
 - Monitoring dan Evaluasi PIS PK dengan Koordinator PIS-PK Kabupaten/Kota di tingkat Provinsi
 - c. Pelaksanaan *Quickwins* Pelayanan Darah.
3. Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Rujukan.
- a. Implementasi Sistem Penanggulangan Gawat Darurat Terpadu (SPGDT) *call center* 119 dan PSC 119 Kab/Kota;
 - b. Pertemuan Teknis (Penguatan Sistem Rujukan di Kab/Kota;Penguatan Pelayanan Ibu dan Bayi di RS; Program Pengendalian Resistensi Antimikroba (PPRA); Standar RS Pendidikan/Penyelenggaraan *Telemedicine*);
 - c. Peningkatan Kemampuan Teknis Dalam Penanganan Kardiocerebrovaskular;
 - d. Peningkatan Kemampuan Teknis Audit Internal Radiodiagnostik;
4. Kegiatan Mutu Akreditasi dan Pelayanan Kesehatan.
- a. Peningkatan Kapasitas Pendampingan Akreditasi Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama bagi Tenaga Kesehatan Kabupaten/Kota;
 - b. *Workshop* Teknis Percepatan Akreditasi Puskesmas bagi Tenaga Kesehatan di Kabupaten/Kota;
 - c. *Workshop* Standar Akreditasi Rumah Sakit Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) Edisi 1 tahun 2017;
 - d. Peningkatan Kemampuan teknis Pendamping Akreditasi Laboratorium Kesehatan Versi 2016;
 - e. *Workshop* Penyelenggaraan Pemantapan Mutu Eksternal (PME).

5. Kegiatan Pembinaan Pelayanan Kesehatan Tradisional (Yankestrad).
 - a. Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Sentra Penerapan Pengembangan Pengobatan Tradisional (SP3T);
 - b. Tata Laksana Asuhan Mandiri Kesehatan Tradisional dengan Pendekatan Keluarga;
 - c. Peningkatan Kapasitas Nakes Akupresur di Puskesmas.
6. Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pembinaan Pelayanan Kesehatan.
 - a. Rapat Persiapan Perencanaan Dana Alokasi Khusus (DAK) Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan;
 - b. Pertemuan Penyusunan Portal Perencanaan Terintegrasi dan Perencanaan Elektronik Program Pelayanan Kesehatan oleh Dinkes Provinsi kepada Dinkes kabupaten/kota, Rumah Sakit provinsi/kabupaten/kota dan sarana kesesehatan lainnya di wilayah binaannya;
 - c. Konsultasi Perencanaan Program, Anggaran dan Informasi Evaluasi Daerah ke Pusat;
 - d. Pertemuan Pengelolaan Sistem Informasi Manajemen RS (Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), Sistem Informasi Rawat Inap (SIRANAP), Pendaftaran Online Sistem Informasi Rujukan Terpadu (SISRUTE));
 - e. Penguatan Manajemen RS (Renstra dan Remunerasi serta Komite Etik RS) bagi satker Badan Layanan Umum Daerah (BLUD).

E. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.

1. Kegiatan Surveilans dan Karantina Kesehatan.
 - a. Penemuan Kasus *Discarded* Campak dan Penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) Lainnya;
 - b. *Workshop* Petugas Surveilans Kab/Kota dan Penyelidikan Epidemiologi KLB dan Wabah;
 - c. Imunisasi (Pelatihan/Workshop/Bimbingan Teknis/Monitoring dan Evaluasi/Distribusi Logistik);

- d. Workshop dan Monitoring dan Evaluasi dalam rangka Pelaksanaan Kampanye *Measles-Rubella* Tingkat Provinsi dan Tingkat Kab/Kota bagi 28 provinsi di luar pulau Jawa;
 - e. *Workshop* dan Penyusunan Rencana Kontinjensi Penanggulangan Kegawatdaruratan Kesehatan Masyarakat (KKM) di Kabupaten/Kota;
2. Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tular Vektor dan Zoonotik.
- a. Program Minum Obat Massal Pencegahan (POPM) (Sosialisasi/Advokasi/Pelaksanaan/Supervisi/Monitoring dan Evaluasi/Bimbingan Teknis).
 - b. *Survey* Prevalensi Schistosomiasis pada Manusia dan Keong dan Pemberian Obat Massal Pencegahan/POPM Schistosomiasis (Hanya untuk Provinsi Sulawesi Tengah).
 - c. Pencanangan Nasional Bulan Eliminasi Kaki Gajah 2018/BELKAGA (Hanya untuk Provinsi Papua Barat).
 - d. Eliminasi Malaria (*Pre Assesment/Post* Eliminasi/Akselerasi Penemuan Kasus Malaria di Daerah Endemis/*Assesment* Pengendalian Vektor Malaria Terpadu/Penemuan kasus Aktif (*Mass Blood Survey*) di daerah fokus/Re-orientasi Eliminasi Malaria)
 - e. Standar Biaya Keluaran dalam pengendalian malaria.
3. Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung.
- a. HIV AIDS (Pertemuan validasi/Biaya Pengiriman Logistik/*Workshop*);
 - b. TB (*Workshop* SDM/Deteksi dini);
 - c. Kusta (Intensifikasi penemuan kasus/Evaluasi/Survei/Pelatihan/Bimtek/Monev)
4. Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular.
- a. Deteksi Dini Faktor Risiko Penyakit Tidak Menular di Daerah
 - b. Peningkatan Kapasitas SDM implementasi KTR dan Konseling Upaya Berhenti Merokok (UBM) di Puskesmas dan Sekolah
 - c. Pengembangan Program Penanggulangan Gangguan Penglihatan

dan Kebutaan

5. Kegiatan Pencegahan dan Pengendalian Masalah Kesehatan Jiwa dan Narkotika, Psikotropika dan Zat Adiktif lainnya (NAPZA).
 - a. Pelatihan Deteksi Dini dan Penatalaksanaan Gangguan Jiwa bagi Dokter dan Perawat di Puskesmas
 - b. Pelatihan Pemberdayaan Orang Tua dalam Pencegahan Penyalahgunaan Napza
 - c. Pelatihan Peningkatan Keterampilan Sosial bagi Guru
6. Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksana Tugas Teknis Lainnya pada Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit.
 - a. Penyusunan Rencana Program
 - *Workshop* Penguatan Integrasi PIS PK Tingkat Provinsi
 - b. Penyusunan Rencana Anggaran
 - c. Pelaksanaan Pemantauan dan Informasi
 - d. Penyusunan Laporan Keuangan/Pengelola Perbendaharaan/Verifikasi dan Rekonsiliasi Laporan Keuangan Satker/Pelayanan Pengadaan Barang/Jasa
 - e. Dukungan Pelaksanaan Pengelolaan BMN

F. Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.

1. Kegiatan Peningkatan Pelayanan Kefarmasian
 - a. Melaksanakan pembekalan tenaga kesehatan di Kabupaten/Kota tentang perizinan apotek dan toko obat serta pelayanan kefarmasian di apotek.
 - b. Melaksanakan edukasi Gerakan Masyarakat Cerdas Menggunakan Obat (GEMA CERMAT) di Kab/Kota.
 - c. Meningkatkan kemampuan SDM dalam Implementasi Fornas di RS dan puskesmas, dan Penggunaan Obat Rasional (POR) di puskesmas.
2. Kegiatan Peningkatan Tata Kelola Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan
 - a. Mengimplementasikan e-logistik di Instalasi Farmasi Provinsi/Kab/Kota.

- b. Melaksanakan pendampingan implementasi e-monev katalog dalam mendukung perencanaan kebutuhan obat (RKO) dan Sistem Informasi Pelaporan Narkotika dan Psikotropika (SIPNAP) untuk unit layanan.
 - c. Melaksanakan monitoring ketersediaan obat, vaksin dan hasil capaian program pelayanan kefarmasian di fasyankes.
 - d. Membiayai pendistribusian dan pengemasan kembali obat dan perbekalan kesehatan di instalasi farmasi.
3. Kegiatan Peningkatan Produksi dan Distribusi Kefarmasian
 - a. Meningkatkan kapasitas SDM Dinas Kesehatan Kab/Kota dalam pembinaan dan pengawasan Pangan Industri Rumah Tangga (PIRT), Usaha Kecil Obat Tradisional (UKOT) dan Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT).
 - b. Meningkatkan kemampuan SDM dalam melakukan monitoring perizinan sarana prodik kefarmasian.
 - c. Melaksanakan Monitoring perizinan sarana produksi dan distribusi kefarmasian.
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) Sub Bidang Pelayanan Kefarmasian dan reviu pemutakhiran data kefarmasian dan alkes.
 - *Workshop* Penguatan Integrasi PIS- PK Tingkat Provinsi
 - c. Memberikan dukungan administrasi kegiatan dekonsentrasi Program Kefarmasian dan Alat Kesehatan.
 - d. Melaksanakan konsolidasi pelaporan keuangan dan BMN.
5. Kegiatan Peningkatan Penilaian Alat Kesehatan (Alkes) dan Perbekalan Kesehatan Rumah Tangga (PKRT)
 - a. Melaksanakan workshop peningkatan penggunaan alat kesehatan dalam negeri dalam implementasi Instruksi Presiden.
 - b. Melaksanakan 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 & PKRT
 - b. Melaksanakan inspeksi sarana produksi alkes dan PKRT dan sarana penyalur alat kesehatan
 - c. Meningkatkan kemampuan SDM dalam melakukan inspeksi sarana, surveillance produk dan pengendalian perizinan sarana.
- G. Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan (PPSDMK).
 1. Kegiatan Peningkatan Mutu SDM Kesehatan
Pembinaan dan Pengawasan Mutu Tenaga Kesehatan di Daerah
 2. Kegiatan Pelatihan SDM Kesehatan
 - a. Pelatihan Teknis Kesehatan
 - b. Pelatihan Fungsional Kesehatan
 3. Kegiatan Perencanaan dan Pendayagunaan SDM Kesehatan
Penyusunan Dokumen Perencanaan Kebutuhan di Provinsi
 - *Workshop Penguatan Integrasi PIS PK Tingkat Provinsi*
 4. Kegiatan Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya pada Program Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan
 - a. Penyusunan Dokumen Deskripsi SDM Kesehatan
 - b. Penyusunan Dokumen Perencanaan dan Anggaran
 - c. Penyusunan Laporan Keuangan dan BMN
 - d. Penyusunan Laporan Evaluasi dan Akuntabilitas Kinerja

BAB IV
PAGU ALOKASI ANGGARAN DANA DEKONSENTRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2018

[illegible]

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
12	Lampung	958.978.000	780.720.000	15.810.782.000	1.958.163.000	5.368.033.000	2.166.227.000	3.344.763.000	30.387.666.000
13	Kalimantan Barat	1.161.520.000	785.850.000	14.482.837.000	1.977.732.000	6.388.697.000	1.661.922.000	4.067.953.000	30.526.511.000
14	Kalimantan Tengah	989.509.000	795.910.000	13.530.706.000	1.693.895.000	5.155.133.000	1.890.295.000	3.843.064.000	27.898.512.000
15	Kalimantan Selatan	1.335.380.000	715.000.000	13.341.313.000	1.795.799.000	4.314.902.000	1.933.151.000	3.562.615.000	26.998.160.000
16	Kalimantan Timur	1.400.199.000	696.500.000	10.875.806.000	2.585.223.000	4.653.039.000	1.812.271.000	4.932.856.000	26.955.894.000
17	Sulawesi Utara	1.351.643.000	830.650.000	13.939.337.000	3.153.869.000	4.519.585.000	2.103.552.000	3.058.829.000	28.957.465.000
18	Sulawesi Tengah	1.218.602.000	605.100.000	14.312.959.000	2.707.703.000	7.757.244.000	2.058.050.000	3.643.201.000	32.302.859.000
19	Sulawesi Selatan	2.205.667.000	1.575.500.000	21.249.546.000	3.303.975.000	5.383.525.000	2.562.703.000	5.597.789.000	41.878.705.000
20	Sulawesi Tenggara	1.400.484.000	710.000.000	13.061.476.000	2.647.122.000	4.768.086.000	1.981.358.000	3.539.223.000	28.107.749.000
21	Maluku	1.749.180.000	660.600.000	11.145.378.000	3.181.401.000	6.715.831.000	1.724.412.000	5.995.662.000	31.172.464.000
22	Bali	1.091.447.000	520.650.000	10.244.385.000	2.124.354.000	3.090.943.000	1.754.304.000	3.558.630.000	22.384.713.000
23	Nusa Tenggara Barat	1.209.525.000	665.000.000	13.071.509.000	2.420.115.000	4.028.578.000	1.639.004.000	3.567.454.000	26.601.185.000
24	Nusa Tenggara Timur	1.883.429.000	1.201.500.000	17.413.321.000	3.176.343.000	12.642.216.000	2.406.386.000	9.784.555.000	48.507.750.000
25	Papua	2.487.770.000	1.585.800.000	20.866.928.000	3.687.821.000	17.225.404.000	2.315.412.000	15.526.311.000	63.695.446.000
26	Bengkulu	1.009.744.000	590.900.000	10.410.674.000	1.726.873.000	3.764.557.000	1.778.883.000	3.266.605.000	22.548.236.000
27	Maluku Utara	1.503.792.000	612.600.000	10.735.415.000	3.121.348.000	5.941.810.000	1.746.443.000	3.718.150.000	27.379.558.000
28	Banten	761.349.000	510.700.000	15.409.928.000	1.746.540.000	3.196.625.000	1.312.201.000	5.119.459.000	28.056.802.000

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
29	Bangka Belitung	805.675.000	454.000.000	7.750.029.000	1.409.651.000	2.761.131.000	1.803.826.000	2.605.045.000	17.589.357.000
30	Gorontalo	1.084.523.000	455.960.000	8.323.631.000	2.232.852.000	3.370.373.000	1.470.985.000	2.904.906.000	19.843.230.000
31	Kepulauan Riau	1.100.864.000	488.000.000	8.261.637.000	1.700.665.000	4.401.671.000	1.632.348.000	2.439.559.000	20.024.744.000
32	Papua Barat	1.598.115.000	673.145.000	14.152.961.000	3.041.588.000	8.368.469.000	2.523.672.000	4.632.882.000	34.990.832.000
33	Sulawesi Barat	1.053.341.000	384.700.000	8.184.595.000	1.877.818.000	3.984.917.000	1.035.534.000	2.539.772.000	19.060.677.000
34	Kalimantan Utara	1.042.961.000	383.930.000	7.899.870.000	1.101.784.000	3.507.074.000	1.303.972.000	2.653.887.000	17.893.478.000
TOTAL		49.457.349.000	29.734.111.000	517.369.997.000	76.992.000.000	203.363.915.000	65.000.000.000	161.025.328.000	1.102.942.700.000

BAB V

PENUTUP

Dengan ditetapkannya Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun 2018, 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.

Petunjuk Teknis 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 Kesehatan Masyarakat; Program 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.

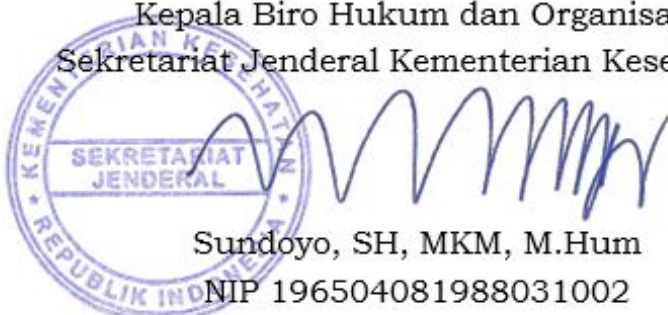
Selanjutnya dalam pelaksanaan kegiatannya agar dilaksanakan secara efektif, efisien, dan transparan serta berdaya ungkit tinggi dalam mencapai sasaran program pembangunan kesehatan serta disinergikan dan tidak duplikasi dengan dan kegiatan yang anggarannya bersumber dari pendanaan lainnya seperti Dana 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