

# BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.1857, 2015

KEMENKES. Penggunaan. Dana Dekonsentrasi.  
JKN.KIS. Juknis.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 57 TAHUN 2015

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI PROGRAM  
DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA DAN  
PROGRAM PENGUATAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL  
(JKN)/KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN  
ANGGARAN 2016

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2016 yang bersumber dari Dana Dekonsentrasi terdiri dari Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya dan Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS);
- b. bahwa untuk mempercepat pelaksanaan program kegiatan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan penyerapan anggaran pada Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan Tahun 2016 yang bersumber dari Dana Dekonsentrasi, perlu menyusun petunjuk teknis;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan

Peraturan Menteri Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya dan Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2016;

- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggung jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4662);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia

- Tahun 2013 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5423);
8. Peraturan Presiden Nomor 35 Tahun 2015 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 59);
  9. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 248/PMK.07/2010;
  10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 192/PMK.05/2009 tentang Perencanaan Kas;
  11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 101/PMK.02/2011 tentang Klasifikasi Anggaran;
  12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 113/PMK.05/2012 tentang Perjalanan Dinas Dalam Negeri Bagi Pejabat Negara, Pegawai Negeri, dan Pegawai Tidak Tetap;
  13. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara;
  14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 71/PMK.02/2013 tentang Pedoman Standar Biaya, Standar Struktur Biaya, dan Indeksasi dalam Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 51/PMK.02/2014;
  15. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 214/PMK.05/2013 tentang Bagan Akun Standar;
  16. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 158/PMK.02/2014 tentang Tata Cara Pemberian Penghargaan dan Pengenaan Sanksi atas Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian Negara/Lembaga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1069);
  17. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 257/PMK.02/2014 tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2015;

18. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 7 Tahun 2014 tentang Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 246);
19. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144/Menkes/Per/VIII/2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 585) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 35 Tahun 2013 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 741);
20. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/Menkes/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019;
21. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 65/PMK.02/2015 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2016;
22. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 143/PMK.02/2015 tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga dan Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran;

**MEMUTUSKAN:**

**Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA DAN PROGRAM PENGUATAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)/KARTU INDONESIA SEHAT (KIS) KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2016.**

**Pasal 1**

**Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya dan Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2016 yang selanjutnya disebut Juknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi**

sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

**Pasal 2**

- (1) **Juknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi digunakan sebagai acuan bagi:**
- a. **dinas kesehatan provinsi dalam penggunaan dana dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya dan Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS); dan**
  - b. **Kuasa Pengguna Anggaran (KPA), Pejabat Penandatanganan Surat Perintah Membayar, Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Bendahara Pengeluaran, Penanggung Jawab Program, dan satuan kerja lain yang terkait dalam hal:**
    1. **menyusun Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Penarikan Dana (RPD) sebagai bagian dan menjadi satu kesatuan dari DIPA dan POK dana dekonsentrasi;**
    2. **melakukan pembukuan, pencatatan, pelaporan, dan penyimpanan dokumen pengelolaan dana dekonsentrasi dengan baik dan benar;**
    3. **melaksanakan kegiatan dekonsentrasi secara efektif dan efisien dalam rangka mencapai indikator kinerja kegiatan dan program yang telah ditetapkan;**
    4. **melaksanakan pengelolaan barang milik negara dekonsentrasi secara tertib administrasi, tertib hukum, dan tertib fisik;**
    5. **menjamin penyerapan anggaran per triwulan secara proporsional, minimal tercapai 30 % pada triwulan II;**
    6. **menyampaikan laporan sesuai Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan**

Rencana Pembangunan secara tepat waktu selambat-lambatnya 10 hari kerja setelah triwulan yang bersangkutan berakhir untuk 34 (tiga puluh empat) satuan kerja dinas kesehatan provinsi kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan;

7. menyampaikan Laporan Barang Kuasa Pengguna Barang setiap semester dan tahunan sesuai Sistem Akuntansi Pemerintah kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan; dan
  8. menyampaikan Laporan Keuangan melalui Unit Akuntansi KPA (UAKPA) secara bulanan, triwulanan, semesteran, dan tahunan sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan.
- (2) Juknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga digunakan sebagai acuan dalam penyusunan dan pelaksanaan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA), Surat Penetapan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-KL), Kertas Kerja Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-KL), dan petunjuk operasional kegiatan yang menampung dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) yang pengelolaannya menjadi tanggung jawab Kementerian Kesehatan.

### Pasal 3

Ketentuan perpajakan dalam penggunaan dana dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya dan Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2016 yang bersumber dari APBN dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

**Pasal 4**

**Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan.**

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

**Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 19 Agustus 2015**

**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,**

**ttd.**

**NILA FARID MOELOEK**

**Diundangkan di Jakarta  
pada tanggal 15 Desember 2015**

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

**ttd.**

**WIDODO EKATJAHJANA**

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
NOMOR 57 TAHUN 2015  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA  
DEKONSENTRASI PROGRAM DUKUNGAN  
MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS  
TEKNIS LAINNYA DAN PROGRAM Penguatan  
Pelaksanaan JAMINAN KESEHATAN  
NASIONAL (JKN)/KARTU INDONESIA SEHAT  
(KIS) KEMENTERIAN KESEHATAN  
TAHUN ANGGARAN 2016

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI  
PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN  
TUGAS TEKNIS LAINNYA DAN PROGRAM Penguatan PELAKSANAAN  
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)/KARTU INDONESIA SEHAT (KIS)  
KEMENTERIAN KESEHATAN  
TAHUN ANGGARAN 2016

BAB I  
PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan pada periode 2015 – 2019 adalah 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 paradigma sehat, penguatan pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan nasional yaitu:

- a. pilar paradigma sehat dilakukan dengan strategi pengarusutamaan kesehatan dalam pembangunan, penguatan promotif, preventif dan pemberdayaan masyarakat;



- b. 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;
- c. jaminan kesehatan nasional dilakukan dengan strategi perluasan sasaran dan *benefit* serta kendali mutu dan kendali biaya.

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

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

Dalam rangka dekonsentrasi, program dukungan manajemen dan pelaksanaan teknis lainnya dan program penguatan pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) mengalokasikan dana ke seluruh satuan kerja di atas kesehatan provinsi. Penyusunan Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan

Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya dan Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2016 dipandang perlu agar pelaksanaan kegiatan yang tercantum dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) berjalan tertib, taat hukum, transparan, efektif, efisiensi, baik dari segi pencapaian kinerja, keuangan, maupun manfaatnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

## BAB II

### PERENCANAAN, PENGANGGARAN DAN PELAKSANAAN

#### DANA DEKONSENTRASI TAHUN ANGGARAN 2016

##### A. PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

Sesuai dengan Pasal 31 Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN), disebutkan bahwa "Perencanaan pembangunan didasarkan pada data dan informasi yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan". Oleh karena itu, penentuan alokasi anggaran setiap program dan kegiatan dengan memperhatikan hasil evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan tahun t-1 serta target kinerja yang ditetapkan pada tahun t+1. Perencanaan dan penganggaran juga memperhatikan usulan dari saiker, aspirasi masyarakat, dan lintas sektor.

Dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran harus ada keterkaitan atau benang merah antara indikator yang ada dalam RPJMN, Renstra, RKP dan Renja K/L. Indikator yang ada pada RKP dan Renja K/L merupakan indikator komposit untuk mencapai apa yang akan dicapai dalam RPJMN maupun Renstra. Dalam penyusunan rencana kegiatan dan anggaran Kementerian Kesehatan, setiap perencana kesehatan harus mengacu pada dokumen RPJP Nasional, RPJP Bidang kesehatan, RPJMN, Renstra Kemenkes, RKP dan Renja Kemenkes. Masing-masing dokumen tersebut mempunyai keterkaitan substansi antara satu dengan yang lainnya, sehingga perencanaan dan penganggaran Kementerian Kesehatan lebih terarah, komprehensif, terintegrasi, dan sinergis.

Dalam rangka sinkronisasi perencanaan dan penganggaran, Undang-undang nomor 25 tahun 2004 tentang SKN mengamalkan penyelenggaraan Musyawarah Perencanaan dan Pembangunan (Musrenbang). Musrenbang sebagai wahana untuk mempertemukan hasil perencanaan teknokratis partisipatif yang dilakukan oleh K/L dengan pemerintah daerah dan para pemangku kepentingan lainnya dalam rangka menyelaraskan perencanaan nasional dan daerah

Sebelum Musrenbang setiap daerah dapat melaksanakan kajian yang melibatkan "expert group" dimana akan dibahas secara cermat target dan kinerja yang akan dicapai tiap daerah, yang memberikan dampak pada

perencanaan penggunaan dana pusat dan daerah. *Expert group* terdiri dari “ahli orang setempat” dan “ahli dari Kemenkes”, sehingga akan memperjelas posisi penggunaan anggaran daerah dan pusat. Setelah semuanya jelas maka diangkat secara formal di Musrenbang serta dieksploitasi dan diperjelas di Rapat Kerja Kesehatan Nasional (Rakerkesnas).

Dinas kesehatan provinsi menyampaikan usulan kegiatan yang akan menjadi acuan untuk penentuan alokasi anggaran dengan mempertimbangkan kebijakan prioritas nasional bidang kesehatan melalui aplikasi elektronik perencanaan. Usulan tersebut disertai data pendukung berupa: 1) Kerangka Acuan Kerja/*Term of Reference* (TOR); 2) Rincian Anggaran Belanja (RAB); 3) Spesifikasi teknis; 4) Analisa harga satuan.

Penggunaan aplikasi elektronik dalam proses perencanaan dan penganggaran bertujuan untuk:

- a. Melaksanakan perencanaan berbasis bukti (*evidence based planning*) dalam bentuk data elektronik usulan yang terdiri dari kerangka acuan kerja dan/atau data pendukung; dan
- b. Memantapkan tata kelola pemerintahan yang baik (*good governance*) yang diimplementasikan melalui mekanisme usulan berjenjang pada tataran birokrasi (*bottom up* dan *top down*) dengan mempertimbangkan asas ketepatan, kelayakan dan kepatutan.

Usulan dinas kesehatan provinsi akan diverifikasi oleh unit utama dan Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan dengan meliputi aspek: 1) kesesuaian antara usulan unit utama dengan Renstra dan RPJMN berdasarkan IKU dan IKK yang sudah ditetapkan; 2) Kesesuaian dengan tupoksi; 3) Efisien; 4) Penggunaan sumber daya yang *cost effective*; 5) Fisibilitas (secara teknik, politis, dan kemudala sosial); 6) *Equity* (Keadilan); dan 7) *Filling the gap* (menutup kesenjangan yang ada di daerah).

Berdasarkan hasil verifikasi Sekretaris Jenderal, atas nama Menteri Kesehatan, menetapkan pagu indikatif internal per program dan kegiatan berdasarkan analisis usulan perencanaan dan penganggaran yang disinkronkan dengan prioritas nasional. Pagu indikatif internal tersebut disulkan kepada Bappenas dan Kementerian Keuangan.

Dinas kesehatan provinsi menyiapkan RKA-K/L pagu anggaran pada bulan Juni – Juli (setelah pagu anggaran ditetapkan) dan menyiapkan

RKA-K/L alokasi anggaran pada minggu kedua bulan Oktober (setelah alokasi anggaran ditetapkan) untuk dilakukan reviu dan penelitian oleh Inspektur Jenderal dan Biro Perencanaan dan Anggaran.

#### B. INDIKATOR KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN

Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) dana dekonsentrasi yang bersumber dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) tahun anggaran 2016 terdiri dari 2 program, yaitu:

- I. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Lainnya, merupakan gabungan operasional dari kegiatan:
  1. Pembinaan Administrasi Kepegawaian;
  2. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara;
  3. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan;
  4. Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan, dan Gaji;
  5. Pengelolaan Data dan Informasi;
  6. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji.
- II. Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS), dengan kegiatan:
  1. Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS).

No.	PROGRAM/KEGIATAN		INDIKATOR	TARGET 2016
(1)	(2)		(3)	(4)
1	<b>PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN</b>	1.	Jumlah kebijakan publik yang berwawasan kesehatan	3
		2.	Persentase harmonisasi dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	92%
1.	Pembinaan Administrasi Kepegawaian	1.	Persentase pemenuhan kebutuhan SDM aparatur kesehatan	90%

No.	PROGRAM/KEGIATAN		INDIKATOR	TARGET 2016
2.	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	1.	Persentase satker yang menyampaikan laporan keuangan tepat waktu dan berkualitas sesuai dengan SAP untuk mempertahankan WTP	100%
3.	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	1.	Jumlah dokumen kebijakan perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas	25
4.	Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan dan Gaji	1.	Persentase pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat sasaran	93%
5.	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	1.	Persentase kabupaten/kota yang melaporkan data kesehatan prioritas	40%
		2.	Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan pelaksanaan e-kesehatan	20%
6.	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	1.	Persentase hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji (3 bulan sebelum operasional)	63%
2.	<b>PROGRAM PENGUATAN PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)/KARTU INDONESIA SEHAT (KIS)</b>	1.	<b>Jumlah penduduk yang menjadi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) (dalam juta)</b>	<b>92.4</b>
1.	Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu	1.	Jumlah dokumen hasil studi/monitoring dan evaluasi pelaksanaan pengembangan pembiayaan kesehatan	10

No.	PROGRAM/KEGIATAN	INDIKATOR	TARGET 2016
	Indonesia Sehat (KIS)	dan JKN/KIS  Dengan demikian output pelaksanaan dekem adalah Dokumen Hasil Pelaksanaan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS di Provinsi	31

Tabel 1. Indikator dan Target Kinerja Program/Kegiatan Tahun 2016 yang Terkait dengan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya dan Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2016.

Pendanaan dalam rangka dekonsentrasi tahun anggaran 2016 diperuntukkan untuk mencapai sasaran dan target indikator kinerja dari program/kegiatan yang tercantum dalam Tabel 1.

Sebagai konsekuensi pelaksanaan asas desentralisasi dan otonomi daerah serta keterbatasan keuangan negara, maka daerah tetap diwajibkan memberikan dukungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah (APBD) untuk mendanai urusan daerah yang disinergikan dengan program dan kegiatan yang akan didekonsentrasikan.

### C. PELAKSANAAN TEKNIS

Sejara setelah diterimanya DIPA Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya dan Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2016 dan Keputusan Menteri Kesehatan lainnya yang ditetapkan kemudian yang mengatur pelimpahan wewenang penetapan pejabat yang diberi wewenang dan tanggung jawab untuk atas nama menteri kesehatan selaku pengguna anggaran/pengguna barang dalam pengelolaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan di tingkat provinsi tahun anggaran 2016, kepala dinas kesehatan provinsi atau pejabat lain yang

ditunjuk untuk bertanggung jawab segera mengambil langkah-langkah sebagai berikut:

1. Mengusulkan Pejabat Pembendaharaan (Kuasa Pengguna Anggaran, Pejabat Penandatanganan SPM, dan Bendahara Pengeluaran) kepada Gubernur masing-masing agar ditetapkan melalui Surat Keputusan.
2. Menetapkan Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), Pejabat Pengadaan/Panitia Penerima, Staf Pengelola/Bendahara Pengeluaran Pembantu, dan lain-lain.

Khusus untuk provinsi yang memiliki kegiatan pengadaan yang pelaksanaannya harus dilakukan melalui pemilihan Penyedia Barang/Jasa, maka perlu dibentuk Organisasi Pengadaan sebagaimana ketentuan pasal 7 Peraturan Presiden nomor 70 tahun 2012 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden nomor 51 tahun 2010 tentang Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah. Dalam melakukan pengorganisasian wajib pula memperhatikan Peraturan Menteri Keuangan nomor 158/PMK.02/2014 tanggal 5 Agustus 2014 tentang Tata Cara Pemberian Penghargaan dan Pengenaan Sanksi atas Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian Negara/Lembaga.

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

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

POK berfungsi sebagai :

- a. pedoman dalam melaksanakan kegiatan/aktifitas;
  - b. alat monitoring kemajuan pelaksanaan kegiatan/aktifitas;
  - c. alat perencanaan kebutuhan dana; dan
  - d. sarana untuk meningkatkan transparansi, akuntabilitas, dan efektifitas pelaksanaan anggaran.
4. Menyusun Perencanaan Kas

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



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

#### D. PENGORGANISASIAN PELAKSANAAN DIPA

Pengorganisasian pelaksanaan DIPA Dekonsentrasi bersumber dana APBDN tahun anggaran 2016, sekurang-kurangnya pengorganisasian dalam pelaksanaannya dilakukan sebagai berikut:

1. Koordinasi antar pihak yang terkait dengan Pelaksanaan DIPA
  - a. Penanggung jawab Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya dan Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) di masing-masing Provinsi adalah kepala dinas kesehatan provinsi, sedangkan koordinator pelaksanaan atau pengelolaan kegiatan berada pada masing-masing penanggung jawab kegiatan (Jaminan Kesehatan Masyarakat, Promosi Kesehatan, Keuangan dan Barang Milik Negara, Kepegawaian, Data dan Informasi Kesehatan, Perencanaan dan Penganggaran, Kesehatan Haji, Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga dan Gaji).
  - b. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK) meningkatkan beberapa upaya untuk mendukung percepatan pelaksanaan kegiatan DIPA yang dilaksanakan oleh para pengelola kegiatan atau penanggungjawab kegiatan.
  - c. Setiap pihak yang terkait dalam pelaksanaan DIPA wajib memperhatikan dan berpedoman pada Petunjuk Operasional Kegiatan (POK), Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) dan Rencana Penarikan Dana (RPD) serta ketentuan dan peraturan perundang-undangan lainnya yang berlaku.
  - d. Jumlah honorarium yang diterima bagi pejabat negara, pejabat eselon I, pejabat eselon II, pejabat eselon III, pejabat eselon IV, pelaksana, dan pejabat fungsional, diatur berdasarkan klasifikasi K/L yang telah menerima tunjangan kinerja, sebagai berikut:

- 1) **Klasifikasi I: K/L dengan tunjangan kinerja pada kelas jabatan tertinggi lebih besar atau sama dengan Rp10.000.000 (empat puluh juta rupiah).**
  - i) Pejabat negara, pejabat eselon I, pejabat eselon II, paling banyak 2 tim pelaksana kegiatan;
  - ii) Pejabat eselon III, paling banyak 3 tim pelaksana kegiatan;
  - iii) Pejabat eselon IV, pelaksana, dan pejabat fungsional, paling banyak 5 tim pelaksana kegiatan.
- 2) **Klasifikasi II: K/L dengan tunjangan kinerja pada kelas jabatan tertinggi lebih besar atau sama dengan Rp25.000.000 (dua puluh lima juta rupiah) dan kurang dari Rp10.000.000 (empat puluh juta rupiah).**
  - i) Pejabat negara, pejabat eselon I, pejabat eselon II, paling banyak 3 tim pelaksana kegiatan;
  - ii) Pejabat eselon III, paling banyak 4 tim pelaksana kegiatan;
  - iii) Pejabat eselon IV, pelaksana, dan pejabat fungsional, paling banyak 6 tim pelaksana kegiatan.
- 3) **Klasifikasi III: K/L dengan tunjangan kinerja pada kelas jabatan tertinggi kurang dari Rp25.000.000 (dua puluh lima juta rupiah) atau belum menerima tunjangan kinerja.**
  - i) Pejabat negara, pejabat eselon I, pejabat eselon II, paling banyak 4 tim pelaksana kegiatan;
  - ii) Pejabat eselon III, paling banyak 5 tim pelaksana kegiatan;
  - iii) Pejabat eselon IV, pelaksana, dan pejabat fungsional, paling banyak 7 tim pelaksana kegiatan.

BAB III  
KEGIATAN DAN KELUARAN/KINERJA DANA DEKONSENTRASI  
TAHUN ANGGARAN 2016

A. Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya

1. Pembinaan Administrasi Kepegawaian

Kegiatan Pembinaan Administrasi Kepegawaian merupakan kegiatan yang memuat pencapaian indikator dari satuan kerja Biro Kepegawaian Kementerian Kesehatan. Kegiatan dana dekonsentrasi untuk kegiatan ini adalah:

Kode	Output/Komponen /Sub Komponen	Keterangan
2034.040	SK Kepegawaian	
xxx	Pengangkatan dan Pengelolaan Administrasi Tenaga PTT/P3K/Penugasan Khusus	
A	Honorarium pengelola administrasi SIMPEG	- Jumlah tenaga pengelola administrasi SIMPEG 1 (satu) orang per provinsi dan kabupaten selama 12 bulan - Besaran honor sebesar Rp300.000
B	Rapat koordinasi tenaga PTT/Tugsus/P3K	- Dilaksanakan di provinsi - Peserta: pengelola administrasi PTT/Tugsus/P3K di kabupaten dan kota - Honor narasumber pusat - ATK, fotocopy
C	Monev/reviu/pembinaan tenaga PTT/Tugsus/P3K	Dinkes provinsi melaksanakan monev/reviu/pembinaan ke kab./kota
D	Konsultasi ke pusat	Dalam rangka pengelolaan administrasi PTT/Tugsus/P3K di prov., kab. dan kota dilaksanakan 2 kali
E	Operasional pengelolaan tenaga PTT/Tugsus/P3K Kemenkes	- Pengadaan ATK - Fotocopy - Pengiriman berkas tenaga PTT/Tugsus/P3K

Catatan : Apabila seluruh menu wajib telah cukup teralokasikan dan masih terdapat sisa anggaran, maka dapat digunakan untuk menambah aktifitas (sub komponen) yang mendukung tercapainya *output* (keluaran) kegiatan Pembinaan Administrasi Kepegawaian.

Keluaran yang diharapkan dari menu dekonsentrasi kegiatan ini adalah:

1) **Data Keberadaan Tenaga P11/Tugsus/P3K**

Updating data dilakukan melalui aplikasi Sistem Informasi Kepegawaian (SIMPEG) oleh masing-masing dinas provinsi dan kabupaten/kota setiap akhir bulan sepanjang tahun 2016, sedangkan pelaporan dalam bentuk *hard copy* yang sudah ditandatangani oleh kepala dinas kesehatan kabupaten/kota disampaikan kepada Kepala Biro Kepegawaian Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan dengan tembusan kepala dinas kesehatan provinsi selambat-lambatnya 10 (sepuluh) hari setelah berakhirnya triwulan berkenaan.

2) **Data Kebutuhan Tenaga P11/Tugsus/P3K Kemenkes di Provinsi**

Bagi provinsi yang menyelenggarakan Rakon Kepegawaian baik bersumber dana dekonsentrasi APBN maupun APBD, maka hasil pelaksanaan Rakon Kepegawaian ini disampaikan kepada Biro Kepegawaian selambat-lambatnya 1 (bulan) setelah berakhirnya pelaksanaan.

2. **Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara**

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

Kode	Output/Sub Output/Komponen/Sub Komponen	Keterangan
2035.010	Layanan Pengelolaan Laporan Keuangan	
xxx	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara Satker Dekonsentrasi	
A.	Pengelolaan Satker (Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran/Barang)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Honor tim pengelola SAK-SIMAK BMN (UAKPA/B) dibayarkan selama 12 bulan. Besaran honor mengacu pada SBM tahun 2016.</li> <li>- Pembelian ATK, tinta/toner printer</li> <li>- Konsultasi penyusunan laporan keuangan ke pusat</li> <li>- Biaya transportasi ke KPPN, KPKNL, Kanwil DJKN</li> </ul>
B.	Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran/Barang-Wilayah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Honor tim pengelola SAK SIMAK BMN (UAKPA/B) - wilayah dibayarkan selama 12 bulan. Besaran honor mengacu pada SBM tahun 2016.</li> <li>- Pembelian ATK, tinta/toner printer</li> <li>- Konsultasi penyusunan laporan keuangan ke pusat</li> <li>- Biaya transportasi ke KPPN, KPKNL, Kanwil DJKN</li> </ul>
C.	Pertemuan Pengelolaan Keuangan dan BMN Semester dan Tahunan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pembelian ATK, tinta/toner printer</li> <li>- Honor narasumber dan moderator</li> <li>- Transport, uang saku</li> </ul>
D.	Operasional SAK dan SIMAK BMN	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transport lokal rekonsiliasi ke KPPN dan Kanwil DJPB</li> </ul>

Kode	Output/Sub Output/Komponen/Sub Komponen	Keterangan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Konsultasi ke pusat mengenai SAK dan SIMAK BMN</li> <li>- Pembinaan teknis SAK dan SIMAK tugas pembantuan</li> </ul>
D	Kegiatan Tindak Lanjut dan Rekonsiliasi LIIP BPK, BPKP, dan Itjen	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Honorarium tim pemantauan LIIP BPK, BPKP, dan Itjen. Dibayarkan selama 12 bulan dan besaran honor mengacu pada SIM tahun 2016</li> <li>- Pembelian ATK, tinta/toner printer</li> <li>- Transport tim LIIP BPK, BPKP, dan Itjen</li> <li>- Konsultasi tim LIIP BPK, BPKP, dan Itjen ke pusat</li> <li>- Rekonsiliasi LIIP BPK, BPKP, dan Itjen</li> </ul>

Catatan: Apabila seluruh menu wajib telah cukup teralokasikan dan masih terdapat sisa anggaran, maka dapat digunakan untuk menambah aktifitas (sub komponen) yang mendukung tercapainya *output* (keluaran) kegiatan Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara.

Keluaran yang diharapkan dari menu dekonsentrasi kegiatan ini adalah:

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

## 3. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan

Kegiatan Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan merupakan kegiatan yang memuat pencapaian indikator dari satuan kerja Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan. Kegiatan dana dekonsentrasi untuk kegiatan ini terdiri dari:

Kode	Output/Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
2036.041	Dokumen Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi yang Berkualitas	
xxx	Melakukan Koordinasi Lintas Sektor/Lintas Program	
A	Rapat Koordinasi Perencanaan Program Prioritas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: diselenggarakan di provinsi (1 kali)</li> <li>- Peserta: Dinkes provinsi dan masing-masing 2 orang Dinkes kabupaten, Dinkes kota, 1 Direktur RSUD prov.</li> </ul>
B	Rakontek DAK	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: Jakarta (1 kali)</li> <li>- Peserta: 5 orang Dinkes prov. dan masing-masing 1 orang Dinkes kabupaten, Dinkes kota, RSUD prov., kab. dan kota</li> <li>- Uang harian: 3 hari fullboard</li> <li>- Transport: peserta dari tempat kedudukan ke Jakarta (PP)</li> <li>- Paket meeting dialokasikan di pusat</li> </ul>
C	Sosialisasi Juknis dan RKA DAK T.A. 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: Jakarta (1 kali)</li> <li>- Peserta: 5 orang Dinkes prov. dan masing-masing 1 orang Dinkes kabupaten, Dinkes kota, RSUD provinsi, kab. dan kota yang mendapat alokasi DAK T.A. 2017</li> <li>- Uang harian: 3 hari fullboard</li> <li>- Transport: peserta dari tempat kedudukan ke Jakarta (PP)</li> <li>- Paket meeting dialokasikan di pusat</li> </ul>

Kode	Output/Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
D.	Pra Rakerkesnas Tingkat Daerah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: <b>diselenggarakan</b> di provinsi (1 kali)</li> <li>- Peserta: Dinkes provinsi dan masing-masing 1 orang Dinkes kabupaten, Dinkes kota, RSUD provinsi, kabupaten dan kota</li> </ul>
E.	Pra Rakerkesnas Tingkat Nasional	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: Jakarta (1 kali)</li> <li>- Peserta: 3 orang Dinkes prov. dan 1 orang Direktur RS prov.</li> <li>- Uang harian: 3 hari fullboard</li> <li>- Transport: peserta dari provinsi ke Jakarta (PP)</li> <li>- Paket meeting dialokasikan di pusat</li> </ul>
F.	Rakerkesnas	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: Jakarta (1 kali)</li> <li>- Peserta: 5 orang Dinkes provinsi, 2 orang RSUD provinsi dan masing-masing 1 orang Dinkes kabupaten, Dinkes kota, RSUD kabupaten dan kota</li> <li>- Uang harian: 4 hari fullboard (tambahan 1 hari untuk Dinkes provinsi dan RS provinsi @ 2 orang)</li> <li>- Transport: peserta dari tempat kedudukan ke Jakarta (PP)</li> <li>- Paket meeting dialokasikan di pusat</li> </ul>
G.	Rakorpop	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: Jakarta (1 kali)</li> <li>- Peserta: 3 orang Dinkes provinsi dan 1 orang direktur RS provinsi</li> <li>- Uang harian: 3 hari fullboard</li> <li>- Transport: peserta dari provinsi ke Jakarta (PP)</li> <li>- Paket meeting dialokasikan di pusat</li> </ul>
H.	Penelitian/Reviu RKA-K/L 2017	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: Jawa Barat (1 kali)</li> <li>- Peserta: 2 orang Dinkes prov.</li> <li>- Uang harian: 5 hari fullboard</li> <li>- Transport: peserta dari provinsi ke Jawa Barat (PP)</li> </ul>



Kode	Output/komponen/ Sub Komponen	Keterangan
I.	Pra Rakontek Perencanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paket meeting dialokasikan di pusat</li> <li>- Lokasi: diselenggarakan di provinsi (1 kali)</li> <li>- Peserta: Dinkes provinsi, Dinkes kabupaten, Dinkes Kota, RSUD provinsi, kab. dan kota</li> </ul>
J.	Rakontek Perencanaan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: Jakarta (1 kali)</li> <li>- Peserta: 10 orang Dinkes provinsi</li> <li>- Uang harian: 3 hari fullboard</li> <li>- Transport: peserta dari provinsi ke Jakarta</li> <li>- Paket meeting dialokasikan di pusat</li> </ul>
K.	Reviu RKA-K/L Pagu Anggaran Sekretariat Jenderal T.A. 2017 di Pusat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: Jawa Barat (1 kali)</li> <li>- Peserta: 2 orang Dinkes prov.</li> <li>- Uang harian: 4 hari fullboard</li> <li>- Transport: peserta dari provinsi ke Jawa Barat (PP)</li> <li>- Paket meeting dialokasikan di pusat</li> </ul>
L.	Penyusunan Dokumen Anggaran Dana Dekonsentrasi Sekretariat Jenderal T.A. 2017 di Pusat	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: Jakarta (2 kali)</li> <li>- Peserta: 4 orang Dinkes provinsi</li> <li>- Uang harian: 3 hari fullboard</li> <li>- Transport: peserta dari provinsi ke Jakarta</li> <li>- Paket meeting dialokasikan di pusat</li> </ul>
M.	Evaluasi Program dan Kegiatan Bersumber APBN di Pusat.	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: Jawa Barat (gelombang I), Jakarta (gelombang II)</li> <li>- Peserta Gelombang I (dihadiri oleh semua program dekonsentrasi 34 provinsi): 6 orang Dinkes prov. dan 10 orang (Dinkes kab., Dinkes kota, RSUD provinsi)</li> <li>- Peserta Gelombang II: 4 orang Dinkes prov. dan 6 orang (Dinkes kab., Dinkes kota, RSUD provinsi)</li> <li>- Uang harian: 3 hari fullboard</li> </ul>

Kode	Output/Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
N.	Evaluasi Program dan Kegiatan Bersumber APLN di Provinsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Transport: peserta dari tempat kedudukan ke tempat pertemuan (TP)</li> <li>- Paket meeting dialokasikan di pusat</li> <li>- Lokasi: diselenggarakan di provinsi (2 kali)</li> <li>- Peserta: Dinkes provinsi (peserta dan panitia) dan masing-masing 1 orang Dinkes kabupaten, Dinkes kota, RSUD provinsi</li> </ul>
O.	Pemantapan Implementasi e-Ronggar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: Diselenggarakan di provinsi (1 kali)</li> <li>- Peserta: Dinkes provinsi, Dinkes kabupaten, Dinkes kota, RSUD provinsi, kab. dan kota</li> <li>- Honor pengelola e-ronggar 2 orang x 10 bulan @ Rp300.000</li> </ul>
P.	Updating Pelatihan e-Ronggar	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: Jakarta</li> <li>- Peserta: 6 orang Dinkes prov.</li> <li>- Uang harian: 4 hari fullboard</li> <li>- Transport: peserta dari provinsi ke Jakarta</li> <li>- Paket meeting dialokasikan di pusat</li> </ul>

Catatan: Apabila seluruh menu wajib telah cukup teralokasikan dan masih terdapat sisa anggaran, maka dapat digunakan untuk menambah aktifitas (sub komponen) yang mendukung tercapainya *output* (keluaran) kegiatan Pemantauan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan.

Keluaran yang diharapkan dari menu dekonsentrasi kegiatan ini adalah sinkronisasi dan sinergitas pelaksanaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan pusat dan daerah.

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

Kegiatan Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan dan Gaji merupakan kegiatan yang memuat pencapaian indikator dari satuan kerja Biro Umum. Kegiatan dana dekonsentrasi untuk kegiatan ini adalah

Kode	Output/Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
2037.040	Gaji dan/atau Insentif Tenaga Kesehatan Strategis Tepat Sasaran	
xxx	Laporan Kegiatan dan Pembinaan Gaji dan Tata Usaha	
A	Percepatan Pembayaran Gaji dan Insentif PTP di Daerah	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Honorarium diberikan kepada pembuat daftar gaji dan insentif PTP di provinsi dan kab./kota (lihat Tabel 4) masing-masing 1 orang diberikan selama 12 bulan. Besaran honor Rp300.000.</li> <li>- ATK, fotocopy, dan biaya pengiriman berkas pembuat daftar gaji dan insentif PTP per triwulan/bulan</li> <li>- Rapat koordinasi pembuat daftar gaji dan insentif PTP. Dihadiri oleh petugas provinsi dan kab./kota masing-masing 1 orang. Paket meeting 3 hari, uang harian dan transport peserta</li> </ul>

Daftar jumlah petugas pembuat daftar gaji dan insentif PTP di provinsi dan kabupaten/kota yang mendapatkan honor pada masing-masing dinas kesehatan provinsi, sebagai berikut:

No.	Provinsi	Jumlah Petugas Provinsi	Jumlah Petugas Kabupaten/Kota
1	Jambi	1	11
2	D.I. Yogyakarta	1	4
3	Sulawesi Barat	1	6
4	Maluku Utara	1	10
5	Maluku	1	11
6	Kalimantan Selatan	1	13
7	Riau	1	12

No.	Provinsi	Jumlah Petugas Provinsi	Jumlah Petugas Kabupaten/Kota
8	Jawa Tengah	1	33
9	Papua Barat	1	11
10	Bengkulu	1	10
11	Sulawesi Tenggara	1	14
12	Kalimantan Tengah	1	14
13	Sumatera Barat	1	19
14	Jawa Barat	1	23
15	Kepulauan Riau	1	7
16	Papua	1	29
17	Sulawesi Selatan	1	24
18	Kalimantan Barat	1	13
19	Sumatera Utara	1	33
20	DKI Jakarta	1	3
21	Gorontalo	1	5
22	Nusa Tenggara Timur	1	22
23	Sulawesi Tengah	1	13
24	Lampung	1	13
25	Nangroe Aceh Darussalam	1	23
26	Bangka Belitung	1	7
27	Nusa Tenggara Barat	1	10
28	Sulawesi Utara	1	14
29	Sumatera Selatan	1	15
30	Jawa Timur	1	36
31	Kalimantan Utara	1	3
32	Banten	1	8
33	Bali	1	9
34	Kalimantan Timur	1	9

Tabel 4. Jumlah Petugas Pembuat Daftar Gaji Dan Insentif PTT di Provinsi dan Kabupaten/Kota

Catatan: Apabila seluruh menu wajib telah cukup teralokasikan dan masih terdapat sisa anggaran, maka dapat digunakan untuk menambahi aktifitas (sub komponen) yang mendukung percepatan pembayaran gaji dan insentif PTT.

Keluaran yang diharapkan dari menu dekonsentrasi kegiatan ini adalah meningkatnya kualitas pengelolaan pembayaran gaji dan/atau insentif tenaga kesehatan strategis tepat sasaran dalam rangka mendukung capaian indikator program pembangunan kesehatan 2015 – 2019.

## 5. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan

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

Kode	Output/Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
2038.042	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan	
xxx	Mengelola Data dan Informasi Daerah (Dekon)	
A	Honor petugas SIK provinsi dan kab./kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Diberikan kepada petugas SIK di provinsi dan kab./kota masing-masing 2 orang</li> <li>- Diberikan selama 12 bulan sebesar Rp300.000/bulan/orang</li> <li>- Petugas SIK ditetapkan oleh SK kepala dinas</li> <li>- Honor dibayarkan jika laporan data prioritas sudah diterima oleh Pusdatin</li> </ul>
B	Pertemuan Pemutakhiran dan Analisis Data di Tingkat Provinsi dan Kab./Kota	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Dilaksanakan di provinsi setiap 6 bulan</li> <li>- Peserta: petugas SIK kab./kota dan pengelola program di lingkungan dinas kesehatan</li> <li>- Pertemuan dilaksanakan di tingkat provinsi dan kab./kota</li> </ul>
C	Pembinaan Teknis SIK/SIKDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bimtek oleh petugas SIK/SIKDA provinsi ke kab./kota setiap 6 bulan.</li> <li>- Bimtek oleh petugas SIK/SIKDA kab./kota ke puskesmas/unit pelayanan kesehatan setiap 6 bulan</li> </ul>
D	Pelatihan Prioritas SP2TP/SIKDA	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peserta: Petugas SIK provinsi dan kab./kota</li> <li>- Dilaksanakan di provinsi</li> <li>- Mengundang fasilitator/narasumber pusat atau provinsi</li> </ul>

Kode	Output/Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
<b>Menu Pilihan</b>		
E	Pelatihan SIK (GIS, Website, PMKDR (Penilaian Mandiri kualitas Data Rutin), Profil Kesehatan, dll)	Peserta: petugas SIK provinsi dan kab./kota
F	Diseminasi Data dan Informasi	Kegiatan pertemuan LS/LP. Publikasi informasi kesehatan baik melalui media elektronik maupun media cetak

Keluaran yang diharapkan dari menu dekonsentrasi kegiatan ini adalah laporan data prioritas di tingkat provinsi dan kabupaten/kota yang berkualitas.

#### 6. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji

Kegiatan Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji merupakan kegiatan yang memuat pencapaian indikator dari satuan kerja Pusat Kesehatan Haji Kementerian Kesehatan. Pelaksanaan dana dekonsentrasi untuk kegiatan ini terdiri dari:

Kode	Output/Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
2011.010	PKHI yang Profesional	
xxx	Rekrutmen Petugas Kesehatan Haji Indonesia (PKHI)	
A	Sekretariat Tim Seleksi Rekrutmen PKHI Kloter	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Honor sub tim seleksi rekrutmen. Terdiri dari ketua dan sekretaris. Dibayarkan selama 2 bulan. Besaran honor mengacu pada SBM 2016</li> <li>- ATK</li> <li>- Seleksi dokumen (sesuai jumlah dokumen yang masuk) dikalikan Rp7.500</li> <li>- Transport lokal pengambilan berkas panitia rekrutmen di provinsi</li> </ul>

Kode	Output/Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
B.	Pengadaan Seragam PKH	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Pengadaan bahan seragam (sejumlah peserta latih di masing-masing provinsi embarkasi pada Tabel 2 @ 3 stel)</li> <li>- Ongkos jahit (sejumlah peserta latih di masing-masing provinsi embarkasi pada Tabel 2 @ 3 stel)</li> </ul>
2041.041	Pembinaan Kesehatan Haji yang Tepat Guna	
xxx	Monitoring Pelayanan Kesehatan Haji	
A	Honor Petugas <i>Data Entry</i> Hasil Pemeriksaan Kesehatan Pertama Jemaah Haji	Honor diberikan sesuai dengan jumlah petugas pada Tabel 3. Dibayarkan selama 4 bulan sebesar Rp750.000 (berdasarkan SK Menkes)
B	Penguatan Pembinaan Kesehatan Jemaah Haji	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ATK, fotocopy</li> <li>- Petugas provinsi melakukan pembinaan ke kabupaten/kota (penginapan, uang harian, transport)</li> <li>- Pertemuan fullday penguatan pembinaan kesehatan jemaah haji di kabupaten/kota (peserta: petugas kab./kota dan puskesmas, paket meeting 1 hari, uang harian, transport)</li> </ul>

Catatan: Pagi anggaran dialokasikan seluruhnya untuk pembiayaan menu wajib.

Keterangan:

Tugas Tim Seleksi Rekrutmen PKH kloter sebagai berikut:

1. Menyiapkan sarana dan prasarana pelaksanaan seleksi;
2. Menerima atau mengambil berkas lamaran pendaftaran di PO BOX yang telah ditentukan;
3. Melaksanakan pemeriksaan berkas lamaran;
4. Menginput data hasil pemeriksaan berkas lamaran, baik valid maupun tidak valid beserta alasan/keterangan terkait ke dalam sistem aplikasi rekrutmen online;

5. Melaksanakan penilaian sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang ditetapkan;
6. Menyusun daftar nominasi sesuai dengan ketentuan dan prosedur yang ditetapkan;
7. Melaporkan kendala/permasalahan yang tidak dapat diatasi/diselesaikan pada saat proses seleksi rekrutmen PKHII kepada Tim Rekrutmen PKHI, melalui sekretaris Tim Rekrutmen PKHII cq. Kepala Pusat Kesehatan Haji;
8. Melaporkan seluruh proses dan hasil pelaksanaan kegiatan rekrutmen kepada Tim rekrutmen PKHII tahun 2016, melalui sekretaris Tim Rekrutmen PKHII cq. Kepala Pusat Kesehatan Haji.

Sebagai dasar pengadaan seragam PKHII adalah data peserta latih PKHI kloter 1437 H/2016 M di 13 provinsi embarkasi, dengan alokasi jumlah peserta sebagai berikut:

NO.	EMBARKASI	JUMLAH PESERTA LATIH TAHUN 2016
1	Aceh	41 Petugas
2	Medan	57 Petugas
3	Padang	69 Petugas
4	Batam	72 Petugas
5	Palembang	65 Petugas
6	Jakarta	161 Petugas
7	Jawa Barat	270 Petugas
8	Solo	268 Petugas
9	Sumabaya	242 Petugas
10	Banjarmasin	54 Petugas
11	Balikpapan	48 Petugas
12	Ujung Pandang	135 Petugas
13	Mataran	39 Petugas
	TOTAL	1524 Petugas

Tabel 2. Data Peserta Latih Calon PKHII Kloter 1437 H/2016 M di 13 Embarkasi.

Adapun sebagai bahan dasar dalam penyusunan spesifikasi teknis pakaian PKHI kloter 1437 H/2016 M, rambu-rambu yang menjadi acuan adalah :

- a. Rambu-rambu pakaian seragam petugas PKHI kloter 1437 H/2016 M



- 1) Nama Barang: **Pakaian Bahan dan Biaya Jahit Seragam PKH tahun 2016**
- 2) Bentuk Barang:
  - a) Bahan
  - b) Aksesoris
  - c) Biaya Jahit
- 3) Rambu Rambu Jenis Barang
  - a) Bahan:
    - (1) **Bahan** kain baju dengan kriteria, antara lain:
      - (a) Jumlah bahan kain baju: 2 (dua) potong perorang
      - (b) Jenis bahan kain baju: Polyester KW 1
      - (c) Warna bahan kain baju: Putih
      - (d) Serat kain halus, tidak mudah kusut
      - (e) Kain menyerap keringat
      - (f) Serat kain setelah dicuci, tidak berbulu dan tidak luntur
      - (g) Bahan kain berkualitas baik, dibuktikan dengan surat yang ditandatangani oleh Pusat Pengujian Mutu Barang atau Balai Besar Laboratorium Tekstil.
      - (h) Ukuran bahan kain baju: 2,5 yard per potong
    - (2) **Bahan** kain celana dengan kriteria, antara lain:
      - (a) Jumlah bahan kain celana: 2 (dua) potong perorang
      - (b) Jenis bahan kain celana: Polyester KW 1
      - (c) Warna bahan kain celana: Biru Tua
      - (d) Serat kain halus, tidak mudah kusut.
      - (e) Kain menyerap keringat
      - (f) Serat kain setelah dicuci, tidak berbulu dan tidak luntur
      - (g) Bahan kain berkualitas baik, dibuktikan dengan surat yang ditandatangani oleh Pusat Pengujian Mutu Barang atau Balai Besar Laboratorium Tekstil.
      - (h) Ukuran bahan kain celana: 1,5 yard perpotong

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

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

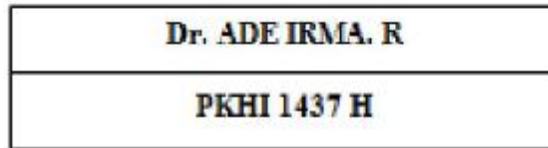
b) **Aksesoris**

Kriteria aksesoris, antara lain:

- (1) **Aksesoris Baju Harian Petugas**

- (a) Bordir tempat nama petugas dan profesi (PKHI 1437H) dengan ukuran list : 10 Cm x 3 Cm, jenis huruf font arial black warna hitam dengan dasar warna putih dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.

Contoh 1.a. Bordir Tempat Nama Petugas Dan Profesi



- (b) Bordir tulisan Petugas Haji Indonesia dalam Bahasa dan Huruf Arab dengan ukuran 10 Cm x 3 Cm, huruf arab berwarna hitam dengan dasar warna kuning dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.

Contoh 1.b. Bordir Tulisan Petugas Haji Indonesia Dalam Bahasa Dan Huruf Arab



- (c) Bordir Bendera Merah Putih ukuran 7 cm x 5 cm dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.

Contoh 1.c. Bordir Bendera Merah Putih.



(2) **Aksesoris Jaket**

- (a) **Bordir tempat nama petugas dan profesi (PKH 1437 H) dengan ukuran list: 10 cm x 3 cm, jenis huruf arial black warna hitam dengan dasar warna putih (contoh l.a. diatas) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.**
- (b) **Bordir Bendera Merah Putih ukuran 7 cm x 5 cm (contoh l.c. diatas) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.**

(3) **Aksesoris Rompi**

- (a) **Bordir tempat nama petugas dan profesi (PKH 1437H) dengan ukuran list : 10 cm x 3 cm, jenis huruf arial black warna hitam dengan dasar warna putih (contoh l.a. diatas) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.**
- (b) **Bordir Bendera Merah Putih ukuran 7 Cm x 5 Cm (contoh l.c. diatas) dan jumlah disesuaikan dengan alokasi.**
- (c) **Biaya Jahit.**
  - 1) **Biaya jahit pakaian (baju dan celana) dan border nama petugas masing-masing 2 buah diberikan oleh penyedia barang.**
  - 2) **Biaya jahit jaket, border nama petugas dan bordir belakang jaket diberikan oleh penyedia barang.**
  - 3) **Biaya jahit rompi, border nama petugas dan bordir belakang rompi diberikan oleh penyedia barang.**

b. **Petunjuk Pembuatan Pakaian Seragam PKH**

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

1) Model Baju dan Celana

a) Baju Pria :

- (1) Model baju lengan panjang dengan lapisan dalam kain voering, dijahit menjadi satu dengan kain baju dan jahitan dari bagian dalam.
- (2) Bentuk daun krah model krah duduk (krah kemeja dengan kaki dan daun krah), ukuran disesuaikan.
- (3) Terdapat saku bobok pada badan depan sebelah kiri, dengan lipatan bibir saku dilapisi kain pengeras, dijahit rapi.
- (4) Pada bagian pinggang baju terdapat saku bobok dengan posisi segaris (vertikal) dengan sambungan pola badan bagian depan dan pola badan bagian belakang, pada bagian kiri dan kanan dengan ukuran disesuaikan.
- (5) Pada ujung lengan terdapat manset dengan lipatan (ploi) sebanyak dua buah dan buah kancing posisi mendatar (horizontal)
- (6) Manset lengan dilapisi kain keras lem dan dijahit rapi
- (7) Kancing baju bagian depan minimal berjumlah 7 (tujuh) buah dengan ukuran kancing standar, dijahit dengan kuat dan tidak mudah terlepas.
- (8) Pola badan bagian belakang terbagi atas dua potongan belah bagian tengah dan terdapat lipatan model belahan pada bagian ujung bawah pola badan bagian belakang, ukuran disesuaikan.
- (9) Bordir nama dan profesi ditempel pada dada sebelah kanan
- (10) Bordir pelugas haji Indonesia ditempel pada dada sebelah kiri.
- (11) Bordir bendera merah putih ditempel pada lengan atas sebelah kanan

b) Celana panjang pria

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

- (2) Saku samping model lurus, posisi saku segaris dengan sambungan pola celana bagian depan dan belakang, ukuran disesuaikan.
- (3) Pola bagian depan memakai lipatan (ploj) sebanyak dua buah.
- (4) Pola bagian belakang memakai kupnat dan dua buah saku bobok, dan hanya bibir saku yang terlihat dari luar, memakai kancing dan pengait kancing.

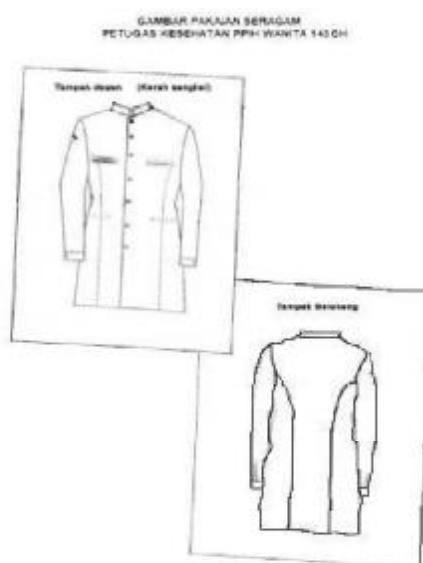
Gambar Celana Panjang Pria



- c) Baju Wanita
  - (1) Model baju semi blazer lengan panjang dengan lapisan dalam kain vocring, dijahit menjadi satu dengan kain baju dan jahitan dari bagian dalam.
  - (2) Bentuk krah model krah cina (shanghai)
  - (3) Terdapat dua saku bobok pada bagian pinggang pola badan depan sebelah kanan dan sebelah kiri posisi mendatar segaris, dengan lipatan bibir saku dilapisi kain penguas, dijahit rapi, ukuran disesuaikan.
  - (4) Kancing baju bagian depan minimal berjumlah 7 (tujuh) buah, dengan ukuran kancing blazer (d disesuaikan), dijahit dengan kuat dan tidak mudah lepas.
  - (5) Pola badan bagian belakang terbagi atas 3 potongan dengan princess bagian belakang.

- (6) Panjang baju sesuai dengan ukuran pemakai, 3 cm diatas lutut
- (7) Bordir nama petugas dan profesi ditempel pada dada sebelah kanan
- (8) Bordir petugas haji Indonesia ditempel pada dada sebelah kiri.
- (9) Bordir bendera merah putih ditempel pada lengan atas sebelah kanan.

Contoh Gambar Baju Wanita

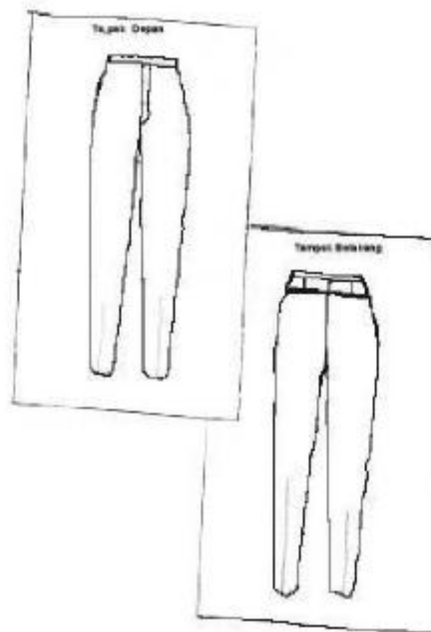


Model Baju Wanita:



## d) Celana Wanita

- 1) Model celana panjang dengan band pinggang, ujung celana lurus dijahit semu dan tidak dilipat.
- 2) Saku samping model lurus, posisi saku segaris dengan sambungan pola celana bagian depan dan belakang (vertikal), ukuran disesuaikan.
- 3) Pola bagian depan tidak memakai lipatan (plooi).
- 4) Pola bagian belakang memakai kupnat, tidak memakai saku.

Gambar Celana Wanita

## 2) Model Jaket

- a) Model jaket semi jas lengan panjang, dengan lapisan dalam kain voering terbuat dari kain yang lembut, sejenis asahi/sayur dan tidak panas pada saat dipakai, dijahit menjadi satu dengan kain jaket dan jahitan dari dalam.
- b) Bentuk daun krah model krah tanam (daun krah langsung dijepit pada lingkaran leher), dengan sudut ujung daun krah tumpul, ukuran disesuaikan.



- c) Terdapat dua saku bobok pada pinggang, pola badan depan bagian kanan dan kiri, posisi vertikal dengan lipatan bibir saku dilapisi kain pengeras, dijahit rapi, ukuran saku disesuaikan.
- d) Belakang jaket ditulis "KESEHATAN HAJI INDONESIA" dengan bentuk  $\frac{1}{2}$  (setengah) lingkaran dibordir warna benang kuning emas.
- e) Lapisan dalam terdapat saku bobok dalam, ukuran standar, dengan posisi bagian dalam sebelah kiri dan kanan.
- f) Bagian depan menggunakan resleting jaket ukuran besar, dengan model yang bisa dilepas tarik, warna sesuai dengan warna kain jaket, posisi dari pangkal krah sampai ujung bagian bawah jaket.
- g) Pola badan bagian belakang tanpa potongan.
- h) Bordir nama dan profesi ditempel pada dada sebelah kanan
- i) Bordir bendera merah putih ditempel pada lengan atas sebelah kanan

Gambar Model Jaket:





### 3) Model Rompi

- a) Model rompi tanpa lengan, dengan lapisan dalam dacron dan kain voering terbuat dari kain yang lembut sejenis asahi/satyn yang menyerap keringat dan tidak panas pada saat dipakai, dijahit menjadi satu dengan kain rompi dan jahitan dari bagian dalam.
- b) Bentuk krah berbentuk V (V neck) tanpa daun krah, ukuran disesuaikan.
- c) Terdapat dua saku tempel model lipatan dan tutup saku memakai perekat (Velcro) untuk mengkait, bentuk saku kotak, posisi pada pola badan depan bagian dada sebelah kanan dan kiri.
- d) Terdapat bordir tulisan "INDONESIA" pada posisi punggung, ukuran disesuaikan, warna benang kuning emas
- e) Terdapat dua saku tempel model lipatan harmonika dan tutup saku tempel dan dijahit langsung dengan restlecing jaket ukuran besar, posisi pada bagian tengah tutup saku, bentuk saku kotak posisi pada pola badan depan bagian pinggang kanan dan kiri, ukuran saku disesuaikan.
- f) Lapisan dalam terdapat saku bobok dalam, ukuran standar, dengan posisi bagian dalam sebelah kiri.

- g) Bagian depan menggunakan restleting ukuran besar, dengan model yang bisa dilepas tarik, warna sesuai dengan warna kain rompi, posisi dari pangkal kerongan leher sampai ujung bagian bawah rompi.
- h) Pola badan bagian belakang tanpa polongan.
- i) Bordir bendera merah putih ditempel pada dada sebelah kanan
- j) Bordir nama dan profesi ditempel pada dada sebelah kiri.

Gambar Model Rompi





Petugas *data entry* di setiap provinsi yang ditunjuk memiliki tugas sebagai berikut :

1. Melakukan kegiatan penginputan, pengelolaan/ informasi data hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji melalui website [siskohatkes.depkes.go.id](http://siskohatkes.depkes.go.id);
2. Menjaga kerahasiaan data sesuai ketentuan yang berlaku dan etika profesi;
3. Melakukan konfirmasi data/ informasi kesehatan di wilayah kerjanya; dan
4. Mengoperasikan dan menjaga jaringan yang terhubung [siskohatkes](http://siskohatkes) berbasis web online untuk komunikasi data.

Penunjukan petugas *data entry* dari dinas kesehatan provinsi dan atau kabupaten/ kota diusulkan oleh Dinas Kesehatan Provinsi dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Satu orang petugas *data entry* di kab/kota mewakili 100-500 jemaah haji. Untuk kab/kota dengan jumlah jemaah besar boleh mengusulkan petugas *data entry* sebanyak jumlah jemaah haji dibagi 500 jemaah.

- b. Satu orang petugas di provinsi mewakili 6000 jemaah haji, Untuk provinsi dengan jumlah jemaah besar boleh mengusulkan petugas *data entry* sebanyak jumlah jemaah haji dibagi 6000 jemaah.
- c. Format usulan petugas *entry* terlampir
- d. Penetapan petugas *data entry* melalui Surat Keputusan Menteri Kesehatan.
- e. Pencairan Honor petugas *data entry* hasil pemeriksaan kesehatan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan.

Jumlah petugas *data entry* yang diberikan honor dapat dilihat pada tabel berikut:

No.	LOKASI	Provinsi (Petugas)	Kota (Petugas)	Kabupaten (Petugas)	Total (Petugas)
1	Provinsi Nanggroe Aceh Darussalam	1	3	6	10
2	Provinsi Sumatera Utara	1	7	8	16
3	Provinsi Sumatera Barat	1	5	7	13
4	Provinsi Sumatera Selatan	1	7	9	17
5	Provinsi Jambi	1	2	8	11
6	Provinsi Bengkulu	1	1	4	6
7	Provinsi Bangka Belitung	1	1	1	3
8	Provinsi Riau	1	2	9	12
9	Provinsi Kepulauan Riau	1	2	1	4
10	Provinsi Lampung	1	3	9	13
11	Provinsi DKI Jakarta	1	19	0	20
12	Provinsi Banten	1	10	9	20
13	Provinsi Jawa Barat	2	16	42	60
14	Provinsi D.I. Yogyakarta	1	1	7	9
15	Provinsi Jawa Tengah	2	10	49	61
16	Provinsi Jawa Timur	2	16	53	71
17	Provinsi Bali	1	1	1	3
18	Provinsi Nusa Tenggara Barat	1	2	7	10
19	Provinsi Nusa Tenggara Timur	1	1	0	2
20	Provinsi Kalimantan Barat	1	1	4	6
21	Provinsi Kalimantan Selatan	1	3	11	15
22	Provinsi Kalimantan Tengah	1	1	6	8
23	Provinsi Kalimantan Timur	1	5	8	14
24	Provinsi Kalimantan Utara	1	1	0	2

No.	LOKASI	Provinsi (Petugas)	Kota (Petugas)	Kabupaten (Petugas)	Total (Petugas)
25	Provinsi Sulawesi Barat	1	0	4	5
26	Provinsi Sulawesi Selatan	2	3	18	23
27	Provinsi Sulawesi Tengah	1	1	3	5
28	Provinsi Sulawesi Tenggara	1	2	3	6
29	Provinsi Sulawesi Utara	1	1	1	3
30	Provinsi Gorontalo	1	1	1	3
31	Provinsi Maluku	1	1	0	2
32	Provinsi Maluku Utara	1	1	2	4
33	Provinsi Papua	1	1	2	4
34	Provinsi Papua Barat	1	1	1	3
	JUMLAH	38	132	294	464

Tabel 3. Porsi Petugas *Data Entry* Hasil Pemeriksaan di 34 Provinsi

Keluaran yang diharapkan tercapai dari menu dekonsentrasi kegiatan ini yaitu:

1. Laporan verifikasi dan validasi berkas pelamar melalui aplikasi rekrutmen dan seragam petugas PKHI Kloter sebanyak peserta latih.
2. Laporan hasil pemeriksaan yang terintegrasi dengan siskohatkes dan laporan pembinaan hasil pemeriksaan.

B. Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)

1. Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS)

Kegiatan Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) merupakan kegiatan yang menuntun pencapaian indikator dari Satker Pusat Pembiayaan dan Jaminan kesehatan. Kegiatan dana dekonsentrasi untuk kegiatan ini adalah:

Kode	Output/Komponen/Sub Komponen	Keterangan
5610.040	Bahan Kebijakan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan	
xxx	Penguatan SDM Pusat dan Daerah Dalam Pelaksanaan Pembiayaan dan JKN/KIS	
A	Operasional Tim Money & Pertimbangan Klinis JKN Provinsi	
	1. Honorarium Money dan Pertimbangan JKN Provinsi	<p>Tim dan klinis</p> <p>Honor Tim di Tingkat Provinsi diberikan kepada 10 (sepuluh) orang personil yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Penanggung Jawab: Kepala Dinas Kesehatan;</li> <li>b. Ketua Tim Pelaksana: Eselon III yang bertanggung jawab tentang program dan atau kegiatan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan;</li> <li>c. BIDANG PERTIMBANGAN KLINIS <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketua: Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan;</li> <li>• Anggota terdiri dari 3 (tiga) orang yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 1 (satu) orang dokter dari dinkes provinsi;</li> <li>2. 1 (satu) orang dokter dari MKKK provinsi; dan</li> <li>3. 1 (satu) orang tenaga administrasi.</li> </ol> </li> </ul> </li> <li>d. BIDANG MONEV <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ketua: Pejabat Struktural Eselon-III</li> <li>• Anggota terdiri dari 3 (tiga) orang yaitu: <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 2 (dua) orang anggota;</li> <li>2. 1 (satu) orang tenaga administrasi.</li> </ol> </li> </ul> </li> </ul>

Kode	Output/Komponen/Sub Komponen	Keterangan
		<p>c. Honorarium dialokasikan untuk 12 (duabelas) bulan, dan besaran honorarium mengacu pada SIM tahun 2016</p> <p>f. Tim Monev &amp; Pertimbangan Klinis JKN Provinsi ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi;</p> <p>g. Besaran biaya honorarium Tim Monev &amp; Pertimbangan Klinis JKN Provinsi ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi</p>
	2. Administrasi Tim Monev dan Pertimbangan Klinis JKN Provinsi	Biaya administrasi dalam mendukung Tim Monev Provinsi dapat dialokasikan untuk belanja ATK, biaya fotokopi, surat menyurat dan <i>computer supplies</i>
B	Dukungan Operasional Pelaksanaan Pertimbangan dalam JKN Klinis	Pendanaan dapat digunakan untuk rapat-rapat dan perjalanan dinas dalam rangka penyelesaian sengketa pelaksanaan JKN yang terjadi di provinsi maupun di kabupaten/kota
C	Operasional Tim Monev JKN Kabupaten/Kota	
	1. Honorarium Tim Monev JKN Kabupaten/Kota	<p>Honor Tim di tingkat kabupaten/kota diberikan kepada 9 (sembilan) orang personil yaitu:</p> <p>a. Penanggung Jawab: Kepala Dinas Kesehatan</p> <p>b. Ketua Tim Monev JKN: Eselon III yang bertanggungjawab tentang program dan/atau kegiatan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan;</p> <p>c. Ketua Bidang Advokasi &amp; Sosialisasi: Eselon III</p> <p>d. Ketua Bidang Monev &amp; Pelaporan: Eselon III</p> <p>e. Sekretaris Tim: Eselon IV (Kepala Seksi) yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan program dan/atau kegiatan Pembiayaan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan</p>



Kode	Output/Komponen/Sub Komponen	Keterangan
	2. Administrasi Tim Monev JKN	<p>f. Dibantu oleh 4 (empat) orang staf yang diperuntukkan bagi masing-masing bidang 2 (dua) orang.</p> <p>g. Honorarium dialokasikan untuk 12 (duabelas) bulan, dan besaran honorarium mengacu pada SBM tahun 2015</p> <p>h. Tim Monev JKN kabupaten/kota ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota;</p> <p>i. Besaran biaya honorarium Tim Monev JKN kabupaten/kota ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.</p> <p>Biaya Administrasi dalam mendukung Tim Monev JKN Kabupaten/Kota dapat dialokasikan untuk belanja ATK, biaya fotokopi, surat menyurat dan <i>computer supplies</i></p>
D	<p>Administrasi Pengelola DIPA</p> <p>1. Honorarium Pengelola DIPA</p> <p>2. Honorarium Petugas SAI &amp; BMN</p>	<p>a. Honorarium pengelola DIPA Dekonsentrasi diberikan kepada 5 (lima) orang yaitu: 1 (satu) orang KPA, 1 (satu) Orang PPSPM, 1 (satu) Orang PPK, 1 (satu) orang Bendahara Pengeluaran dan 1 (satu) orang Staf Pengelola Keuangan.</p> <p>b. Honorarium dialokasikan untuk 12 (duabelas) bulan, dan besaran honorarium mengacu pada SBM tahun 2016.</p> <p>c. Tim Pengelola DIPA Dekonsentrasi ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi;</p> <p>d. Besaran biaya honorarium Tim Pengelola DIPA Dekonsentrasi ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.</p> <p>a. Honorarium pengelola SAI dan BMN (UAKPA/B) diberikan kepada 4 (empat) orang, yaitu: 1 (satu) orang penanggung jawab, 1 (satu) orang koordinator, 1 (satu) orang ketua, dan 1 (satu) orang anggota.</p>

Kode	Output/Komponen/Sub Komponen	Keterangan
		<p>b. Honorarium dialokasikan untuk 12 (duabelas) bulan, dan besaran honorarium mengacu pada SIM tahun 2016</p> <p>c. Petugas Tim SAI dan BMN ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi</p> <p>d. Besaran Biaya honorarium petugas Tim SAI dan BMN ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi</p>
	3. Administrasi Pengelola DIPA	Biaya administrasi dalam mendukung pengelolaan DIPA dapat dialokasikan untuk belanja ATK, biaya fotokopi dan <i>computer supplies</i>
E	Koordinasi Teknis Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS tingkat Provinsi (Rakon Teknis)	<p>a. Pertemuan dilaksanakan di tingkat Provinsi dengan melibatkan peserta Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/kota serta stakeholder terkait dan organisasi profesi.</p> <p>b. Narasumber melibatkan narasumber pusat dan daerah dengan besaran jasa profesi mengacu pada SBM Tahun 2016.</p> <p>c. Akomodasi NS pusat (transport, uang harian dan penginapan) dibebankan pada DIPA Satker Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.</p> <p>d. Frekuensi pertemuan dan jumlah peserta dialokasikan sesuai kebutuhan</p>
F	Koordinasi Teknis Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS tingkat Kabupaten/kota (Rakon Teknis)	<p>a. Pertemuan dilaksanakan di tingkat kab/kota dengan melibatkan peserta lintas program dan lintas sektor, serta stakeholder terkait (RS, Puskesmas, dll).</p> <p>b. Penyelenggaraan pertemuan dan akomodasi peserta kab/kota dibiayai dari APBN.</p> <p>c. Akomodasi peserta Puskesmas (transport, uang harian, dll) dibiayai dari Dana Kapitasi yang diterima Puskesmas.</p> <p>d. Narasumber melibatkan</p>

Kode	Output/Komponen/Sub Komponen	Keterangan
G	Rapat/Koordinasi Linsck/Linprog Provinsi Kabupaten/kota di dan	<p>manasumber pusat dan daerah dengan besaran jasa profesi mengacu pada SBM Tahun 2016.</p> <p>c. Akomodasi NS pusat (transport, uang harian dan penginapan) dibebankan pada DIPA Satker Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.</p> <p>f. Frekuensi pertemuan dan jumlah peserta dialokasikan sesuai kebutuhan.</p> <p>a. Rapat/Koordinasi program yang dilaksanakan di tingkat provinsi dan kab/kota</p> <p>b. Biaya dapat digunakan untuk rapat-rapat program, Tim Pertimbangan Klinis</p>
H	Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS Provinsi ke Kabupaten/Kota	<p>a. Biaya perjalanan dinas dalam rangka Monev atau pembinaan pelaksanaan pembiayaan kesehatan dan JKN/KIS petugas provinsi ke kabupaten/kota dengan besaran dan aturannya mengacu pada SRM tahun 2016.</p> <p>b. Frekuensi Monev atau pembinaan ke kabupaten/kota dialokasikan sesuai dengan kebutuhan.</p>
I	Monitoring dan Evaluasi Pelaksanaan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS Kabupaten/Kota ke Puskesmas	<p>a. Biaya perjalanan dinas dalam rangka Monev atau pembinaan pelaksanaan pembiayaan kesehatan dan JKN/KIS petugas kabupaten/kota ke Puskesmas dengan besaran dan aturannya mengacu pada SRM tahun 2016.</p> <p>b. Frekuensi Monev atau pembinaan ke Puskesmas dialokasikan sesuai kebutuhan.</p>
J	Pengelolaan Data dan Informasi Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS di Provinsi dan Kabupaten/Kota	<p>a. Kegiatan pengumpulan data pembiayaan kesehatan dan JKN di daerah,</p> <p>b. Biaya dialokasikan berupa: transport pengumpulan data, ATK.</p>

Kode	Output/Komponen/Sub Komponen	Keterangan
K	Konsultasi Teknis Program	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Konsultasi Teknis Program untuk:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Petugas <i>provinsi ke pusat</i></li> <li>- dan petugas <i>kab/kota ke provinsi</i>.</li> </ul> </li> </ul>
L	Desimulasi dan Advokasi Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Desimulasi dan advokasi dilaksanakan dengan melibatkan peserta daerah dan stakeholder terkait.</li> <li>b. Narasumber melibatkan narasumber pusat dan daerah dengan besaran jasa profesi mengacu pada SBM Tahun 2016.</li> <li>c. Akomodasi NS pusat (transport, uang harian dan penginapan) dibebankan pada DIPA Satker Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.</li> <li>d. Frekuensi pertemuan dan jumlah peserta dialokasikan sesuai kebutuhan.</li> </ul>
I	Penguatan Peran Daerah dalam Pelaksanaan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS sesuai UU No. 23/2014	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pertemuan ini dilaksanakan dengan melibatkan lintas program, lintas sektor terkait, serta Asosiasi Dinas Kesehatan.</li> <li>b. Narasumber melibatkan narasumber pusat dan daerah dengan besaran jasa profesi mengacu pada SBM tahun 2016.</li> <li>c. Akomodasi (transport, uang harian dan penginapan):               <ul style="list-style-type: none"> <li>- NS kementkes dibebankan pada DIPA Satker Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.</li> <li>- NS Adinkes dialokasikan melalui dekonsentrasi.</li> </ul> </li> <li>d. Frekuensi pertemuan dan jumlah peserta dialokasikan sesuai kebutuhan.</li> </ul>
J	Evaluasi Pelaksanaan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS di Tingkat Provinsi	<ul style="list-style-type: none"> <li>a. Pertemuan ini dilaksanakan dengan melibatkan peserta daerah dan stakeholder terkait.</li> <li>b. Narasumber melibatkan narasumber pusat dan daerah dengan besaran jasa profesi mengacu pada SBM Tahun 2016.</li> </ul>

Kode	Output/Komponen/Sub Komponen	Keterangan
O	Penguatan SDM Pelaku Pengembangan Pembiayaan Kesehatan dan JKN/KIS seperti : a. Penguatan Provinsi/Kabupaten/kota dalam PIA/DIA. b. Pendampingan Provinsi/Kabupaten/Kota dalam menyusun PIA/DIA. c. Penguatan Tenaga Coder RS dalam INA CBG. d. Penguatan Daerah dalam Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana JKN/KIS.	c. Akomodasi NS pusat (transport, uang harian dan penginapan) dibebankan pada DIPA Satker Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.  a. Penguatan SDM dilakukan di tingkat provinsi b. Narasumber melibatkan narasumber pusat dan daerah dengan besaran jasa profesi mengacu pada SBM tahun 2016 c. Akomodasi NS pusat (transport, uang harian dan penginapan) dibebankan pada DIPA Satker Pusat Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan.

Sesuai dengan Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 pasal 13 ayat (1) disebutkan bahwa dalam rangka menjamin mutu dan biaya, menteri bertanggung jawab untuk: a) penilaian teknologi kesehatan (*health technology assessment*); b) pertimbangan klinis (*clinical advisory*) dan manfaat jaminan kesehatan; c) perhitungan standar tarif dan; d) monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan. Untuk kelancaran dan suksesnya pelaksanaan penyelenggaraan jaminan kesehatan dipandang perlu adanya Tim Money dan Pertimbangan Klinis. Untuk Tim Money dan Pertimbangan Klinis di tingkat nasional ditetapkan oleh Menteri Kesehatan, sedangkan untuk Tim Money dan Pertimbangan Klinis provinsi ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi serta Tim Money JKN Kabupaten/Kota ditetapkan oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota).

Catatan:

Keluaran yang diharapkan dari menu dekonsentrasi kegiatan ini adalah :

1. Adanya Penetapan SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi tentang "Tim Monev dan Pertimbangan Klinis JKN Provinsi";
2. Adanya Penetapan SK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota tentang "Tim Monev JKN Kabupaten/Kota";
3. Adanya Penetapan SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi tentang "Pengelola Keuangan DIPA di Provinsi";
4. Adanya Penetapan SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi tentang "Tugas SAI dan BMN";
5. Adanya penetapan SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi tentang besaran biaya terhadap semua SK tersebut di atas;
6. Terdokumentasikannya data pembiayaan kesehatan dan jaminan kesehatan di daerah;
7. Tersedianya dokumen laporan pelaksanaan pengembangan pembiayaan kesehatan dan JKN/KIS.

BAB IV  
PENGATURAN TENTANG REVISI LHPA

A. Ruang Lingkup dan Batasan Revisi Anggaran

Revisi anggaran merujuk pada Peraturan Menteri Keuangan nomor 140/PMK.02/2015 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 257/PMK.02/2014 Tentang Tata Cara Revisi Anggaran Tahun Anggaran 2015.

1. Ruang Lingkup

Ruang lingkup Revisi Anggaran meliputi perubahan rincian anggaran terdiri atas:

- a. perubahan rincian anggaran yang disebabkan penambahan atau pengurangan pagu anggaran termasuk pergeseran rincian anggarannya;
- b. perubahan atau pergeseran rincian anggaran dalam hal pagu anggaran tetap; dan/atau
- c. ralat karena kesalahan administrasi/revisi administrasi.

Revisi Anggaran sebagaimana dimaksud, juga berlaku dalam hal terdapat:

- a. perubahan atas APBN tahun anggaran 2016;
- b. Instruksi Presiden mengenai penghematan anggaran; dan/atau
- c. perubahan atas Kebijakan Prioritas Pemerintah Yang Telah Ditetapkan.

2. Batasan Revisi Anggaran

(1) Revisi Anggaran dilakukan sepanjang tidak mengakibatkan pengurangan alokasi anggaran terhadap:

- a. Komponen berkarakteristik operasional (komponen 001, komponen 002, komponen 003, komponen 004, dan komponen 005) Satker, kecuali untuk memenuhi komponen berkarakteristik operasional pada Satker lain dan dalam permutukan yang sama;
- b. Pembayaran berbagai tunggakan;
- c. Rupiah Murni Pendamping sepanjang paket pekerjaan masih berlanjut (*on-going*); dan/atau
- d. Paket pekerjaan yang telah dikontrakkan dan/atau direalisasikan dananya sehingga menjadi minus.

- (2) Revisi Anggaran dapat dilakukan sepanjang tidak mengakibatkan pergeseran alokasi anggaran antar fungsi/Program/unit organisasi yang diinsupin oleh Pejabat Eselon I selaku penanggung jawab Program yang memiliki alokasi anggaran (portofolio), dalam 1 (satu) Kementerian/Lembaga.
- (3) Revisi Anggaran dapat dilakukan setelah DIPA tahun anggaran 2016 ditetapkan.
- (4) Revisi Anggaran dapat dilakukan sepanjang tidak mengurangi volume Keluaran (Output) yang telah ditetapkan dalam DIPA dan digunakan untuk hal-hal yang bersifat prioritas, mendesak, kedaruratan, atau yang tidak dapat ditunda. Dalam hal terdapat Perubahan Prioritas Penggunaan Anggaran, Perubahan Kebijakan Pemerintah, atau Keadaan Khusus yang mengakibatkan volume Keluaran (Output) dalam DIPA berkurang, usul pengurangan volume Keluaran (Output) diatur dengan ketentuan sebagai berikut:
  - a. Dalam hal volume Keluaran (Output) yang berkurang merupakan volume Keluaran (Output) dari Kegiatan Prioritas Nasional, prioritas bidang, dan/atau Kegiatan Prioritas Kementerian/Lembaga, usul pengurangan volume Keluaran (Output) disampaikan kepada Menteri/Pimpinan Lembaga selaku Pengguna Anggaran; dan/atau
  - b. Dalam hal volume Keluaran (Output) yang berkurang selain merupakan volume Keluaran (Output) dari Kegiatan Prioritas Nasional, prioritas bidang, dan/atau Kegiatan Prioritas Kementerian/Lembaga, usul pengurangan volume Keluaran (Output) disampaikan kepada Pejabat Eselon I sebagai penanggung jawab Program.
- (5) Pergeseran anggaran antar Kegiatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus dilengkapi Surat Pernyataan Tanggung Jawab Mutlak (SPJUM) yang ditandatangani oleh Kuasa Pengguna Anggaran dan surat persetujuan Pejabat Eselon I sebagai penanggung jawab program.



### B. Kewenangan Penyelesaian Revisi Anggaran

Kewenangan revisi anggaran dana **dekonsentrasi** Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya dan Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2016, adalah sebagai berikut:

#### (1) Lingkup Revisi Anggaran dan Kewenangan Tahun Anggaran 2016 Dalam Hal Pagu Anggaran Tetap

No	URAIAN REVISI	KEWENANGAN			
		DJA	Kanwil DJPBN	EsL I	KPA
1	Pergeseran anggaran dalam 1 (satu) Keluaran ( <i>Output</i> ), 1 (satu) Kegiatan, dan 1 (satu) Satker.		Pengesa han		√
2	Pergeseran anggaran antar Keluaran ( <i>Output</i> ), 1 (satu) Kegiatan, dan 1 (satu) Satker.		Pengesa han		√
3	Pergeseran anggaran dalam Keluaran ( <i>Output</i> ) yang sama, Kegiatan yang sama, dan antar Satker dalam 1 (satu) wilayah kerja Kanwil DJPB.		Pengesa han	√	
4	Pergeseran anggaran dalam Keluaran ( <i>Output</i> ) yang sama, Kegiatan yang sama, dan antar Satker dalam wilayah kerja kanwil DJPB yang berbeda.	Pengesa han		√	
5	Pergeseran anggaran antar Keluaran ( <i>Output</i> ), kegiatan yang sama dan antar Satker dalam 1 (satu) wilayah kerja kanwil DJPB.		Pengesa han	√	
6	Pergeseran anggaran antar Keluaran ( <i>Output</i> ), Kegiatan yang sama, dan antar Satker dalam wilayah kerja kanwil DJPB yang berbeda.	Pengesa han		√	

No	URAIAN REVISI	KEWENANGAN			
		DJA	Kanwil DJPBN	EsL 1	KPA
7	Pergeseran anggaran antar Kegiatan dalam 1 (satu) satker.		Pengesa han	√	
8	Pergeseran anggaran antar kegiatan dan antar Satker dalam 1 (satu) wilayah kerja kanwil DJPB.		Pengesa han	√	
9	Pergeseran anggaran antar kegiatan dan antar Satker dalam wilayah kerja kanwil DJPB yang berbeda.	Pengesa han		√	
10	Pergeseran anggaran antar lokasi dan/atau antar kewenangan untuk kegiatan dalam rangka tugas pembantuan, urusan bersama, dan/atau dekonsentrasi.	Pengesa han		√	
11	Penghapusan/perubahan catatan dalam halaman IV DIPA.	√			
12	Penambahan dan/atau perubahan cara penarikan PILN/PIIDN termasuk penerusan pinjaman.	Pengesa han		√	
13	Pergeseran anggaran dalam rangka penyelesaian putusan pengadilan yang telah mempunyai kekuatan hukum tetap ( <i>inkracht</i> ).	√			
14	Penggunaan dana keluaran ( <i>Output</i> ) Cadangan.	√			
15	Penambahan/perubahan rumusan kinerja.	√			
16	Perubahan komposisi instrumen pembiayaan utang.	√			

No	URAIAN REVISI	KEWENANGAN			
		DJA	Kanwil DJPBN	EsL I	KPA
17	Pergeseran anggaran dari BA BUN Pengelolaan Belanja Lainnya (BA 999.08) ke Bagian Anggaran K/L.	y			
18	Pergeseran anggaran antar subbagian anggaran dalam Bagian Anggaran 999 (BA BUN).	y			
19	Pergeseran anggaran antar program dalam rangka memenuhi kebutuhan Biaya Operasional.	y			
20	Pergeseran anggaran dari BA K/L ke BA BUN.	y			
21	Pergeseran anggaran antar Program dalam rangka penyediaan dana untuk penyelesaian likuidasi Satker yang sudah mendapat persetujuan DPR	y			
22	Pergeseran anggaran antara Program lama dan Program baru dalam rangka penyelesaian administrasi DIPA baru dalam satu Satker	y			
23	Pergeseran anggaran antara Program lama dan Program baru dalam rangka penyelesaian administrasi DIPA baru antar bagian anggaran	y			

**Persyaratan umum:**

1. Surat usulan revisi anggaran dilampiri matriks perubahan (semula menjadi)
2. SPTJM;
3. Usulan revisi DIPA; dan
4. ADK RKA-K/L DIPA.

- (2) Lingkup Revisi Anggaran dan Kewenangan Tahun Anggaran 2016 Disebabkan Penambahan atau Pengurangan Pagu Anggaran Belanja Termasuk Penggeseran Riungan Anggaran Belanjanya

No	URAIAN REVISI	KEWENANGAN	
		DJA	Kanwil DJPBN
1	Kelebihan realisasi atas target PNBP fungsional (PNBP yang dapat digunakan kembali) yang direncanakan dalam APBN atau APBN Perubahan	√	
2	Lanjutan pelaksanaan Kegiatan yang dananya bersumber dari PILN dan/atau PIDN		√
3	Percepatan penarikan PILN dan/atau PIDN	√	
4	Penerimaan DLU/IDN setelah Undang-Undang mengenai APBN Tahun Anggaran 2016 ditetapkan	√	
5	Penerimaan hibah langsung dalam bentuk uang		√
6	Penggunaan anggaran belanja yang bersumber dari PNBP di atas pagu APBN untuk Satker BLU		√
7	Pengurangan alokasi pinjaman proyek termasuk alokasi penerusan pinjaman	√	
8	Perubahan pagu anggaran Subsidi Energi	√	
9	Perubahan pagu anggaran pembayaran bunga utang	√	
10	Lanjutan pelaksanaan Kegiatan penerusan pinjaman yang dananya bersumber dari PILN dan/atau PIDN	√	
11	Percepatan pelaksanaan Kegiatan dalam rangka penerusan pinjaman	√	
12	Lanjutan pelaksanaan Kegiatan penerusan hibah yang dananya bersumber dari PILN dan/atau PIDN	√	
13	Percepatan pelaksanaan Kegiatan dalam rangka penerusan hibah	√	
14	Percepatan pelaksanaan proyek dan lanjutan pelaksanaan kegiatan untuk proyek yang dananya bersumber dari SBSN PBS	√	
15	Perubahan pagu anggaran pembayaran cicilan pokok utang	√	

No	URAIAN REVISI	KEWENANGAN	
		DJA	Kanwil DJPN
16	Perubahan pagu anggaran Penyertaan Modal Negara (PMN) atau pagu anggaran kewajiban penjaminan Pemerintah	√	
17	Perubahan pagu anggaran sebagai akibat dari penyesuaian kurs	√	
18	Pengurangan alokasi hibah luar negeri atau hibah dalam negeri	√	
19	Perubahan pagu anggaran transfer ke daerah dan dana desa	√	

Persyaratan umum:

1. Surat usulan revisi anggaran dilampiri matriks perubahan (semda menjadi)
2. SPTJM;
3. Usulan revisi DIPA; dan
4. ADK RKA-K/L DIPA.

(3) Lingkup Revisi Anggaran dan Kewenangan Tahun Anggaran 2015  
Karena Kesalahan Administrasi

No	URAIAN REVISI	KEWENANGAN	
		DJA	Kanwil DJPN
1	Ralat kode akun sesuai kaidah akuntansi sepanjang dalam peruntukan dan sasaran yang sama		√
2	Ralat kode Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) dalam 1 (satu) wilayah kerja Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan		√
3	Ralat kode KPPN dalam wilayah kerja Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan yang berbeda	√	
4	Perubahan nomenklatur bagian anggaran dan/atau Satker sepanjang kode tetap		√
5	Ralat kode kewenangan	√	
6	Ralat kode lokasi dan lokasi KPPN dalam 1 (satu) wilayah kerja kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan		√

No	URAIAN REVISI	KEWENANGAN	
		DJA	Kanwil DJPBN
7	Ralat kode lokasi dalam wilayah kerja Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan yang berbeda dan lokasi KPPN dalam 1 (satu) wilayah kerja Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan		√
8	Ralat kode lokasi dan lokasi KPPN dalam wilayah kerja Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan yang berbeda	√	
9	Ralat kode satker	√	
10	Ralat cara penarikan PHLN/PHDN termasuk penerusan pinjaman		√
11	Ralat pencantuman volume, jenis, dan satuan keluaran ( <i>output</i> ) yang berbeda antara RKA-K/L dan RKP atau hasil kesepakatan DPR RI dengan pemerintah	√	
12	Ralat rencana penarikan dana atau rencana penerimaan dalam halaman III DIPA		√
13	Perubahan pejabat perbendaharaan		√
14	Ralat karena kesalahan aplikasi		√

Persyaratan umum:

1. Surat usulan revisi anggaran dilampiri matriks perubahan (semula menjadi)
2. SPTJM;
3. Usulan revisi DIPA; dan
4. ADK RKA K/L DIPA.

Ketentuan lebih lanjut mengenai pengaturan revisi anggaran tahun 2016 berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

C. PENYAMPAIAN REVISI DIPA

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

BAB V  
MONITORING EVALUASI DAN PELAPORAN

A. Monitoring Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian sistematis, pemberian nilai, atribut, apresiasi dan pengenalan permasalahan serta pemberian solusi atas permasalahan yang ditemukan. Dalam berbagai hal, evaluasi dilakukan melalui monitoring terhadap sistem yang ada. Evaluasi sangat bermanfaat agar organisasi tidak mengulangi kesalahan yang sama setiap kali.

Evaluasi dilakukan untuk memberikan umpan balik terhadap penyusunan perencanaan dan penganggaran untuk perbaikan tahun berikutnya. Dengan demikian perencanaan dan penganggaran akan menjadi berkualitas, transparan dan akuntabel, proporsional dan semakin efisien dan efektif dalam penggunaan anggaran.

Dalam melakukan evaluasi, hal-hal yang perlu diperhatikan, antara lain:

1. Perencanaan yang disusun tidak tumpang tindih dengan kegiatan yang bersumber dari pembiayaan lainnya, seperti APBD.
2. Perencanaan yang disusun didukung dengan data yang berbasis bukti (evidence based).
3. Sinkronisasi antara menu kegiatan Dekon dan TP sesuai kebutuhan daerah.
4. Perencanaan yang disusun mempunyai daya ungkit tinggi untuk tercapainya target pembangunan kesehatan.

Evaluasi perencanaan dan penganggaran dilakukan di tingkat pusat, provinsi dan kabupaten/kota. Evaluasi perencanaan dan penganggaran di Kemenkes dilakukan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran. Kegiatan evaluasi dapat dilakukan dengan menelaah dokumen yang ada, hasil laporan pelaksanaan kegiatan maupun kunjungan lapangan.

Pemantauan dan evaluasi dilaksanakan dengan didukung *tools/alat/sarana* yang tepat agar dapat berjalan secara efektif dan terarah. Dengan demikian pemantauan dan evaluasi yang dilakukan dapat tepat sasaran dan mampu mendapatkan informasi penting guna perbaikan dan umpan balik dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran.

Tersedianya sistem monitoring dan evaluasi (monev) yang handal akan memberikan kontribusi nyata guna berjalannya siklus umpan balik pada tahap perencanaan yang pada akhirnya akan meningkatkan kualitas perencanaan pembangunan.

Sistem monev kinerja pembangunan, khususnya terhadap program dan kegiatan yang dituangkan dalam dokumen perencanaan, perlu terus dikembangkan agar lebih bermanfaat bagi manajemen pembangunan. Pembangunan aplikasi monev berbasis *website* (e-monev) merupakan upaya untuk mengefektifkan pelaporan menuju pada peningkatan kualitas. Satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan melakukan pelaporan melalui aplikasi monev berbasis *website* yaitu e-Monev Bappenas dan e-Monev Kinerja Penganggaran (e-Monev DJA).

#### 1. Aplikasi e-Monev Bappenas

Penerapan PP39/2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan merupakan upaya untuk menjawab dan memenuhi tantangan dan kebutuhan dalam rangka melaksanakan siklus manajemen pembangunan secara utuh.

##### a. Penetapan Target Triwulan

Dalam pemantauan pelaksanaan kegiatan, sistem e-monev memonitor dari dua aspek, yakni realisasi anggaran dan realisasi kinerja. Tingkat pencapaian kedua aspek ini dihitung berdasarkan target yang dikoordinasikan dan ditetapkan oleh penanggung jawab program (UKB I) pada setiap awal tahun anggaran yang disebut sebagai target triwulan kegiatan.

Target triwulan kegiatan dihitung berdasarkan *break down* dari target tahunan yang telah ditetapkan (tersedia dalam data dasar Renja K/L dan RKA K/L). Besarnya target triwulan dihitung dan ditetapkan oleh K/L berdasarkan pada pengalaman pelaksanaan kegiatan, tertentu (peraturan) terkait pelaksanaan yang berlaku dan professional judgment. Target triwulan akan menjadi acuan dalam penilaian status capaian anggaran dan status capaian kinerja tiap kegiatan yang dilakukan oleh K/L.

Target triwulan merupakan prakiraan nilai capaian penyerapan anggaran dan prakiraan nilai pencapaian kinerja suatu kegiatan secara kumulatif per triwulanan dengan ketentuan sebagai berikut:



1. Target triwulan merupakan besaran/nilai yang ingin dicapai sampai dengan triwulan tersebut dan bukan hanya nilai pada triwulan itu saja;
2. Target triwulan dinyatakan dalam satuan persentase (%);
3. Nilai persentase yang di input merupakan kumulatif dari triwulan sebelumnya;
4. Target yang diinput adalah target penyerapan anggaran kegiatan per triwulan dan target capaian kinerja kegiatan per triwulan;
5. Nilai akhir dari target anggaran dan target kinerja pada triwulan IV wajib 100%.

b. **Penentuan Nilai Realisasi Anggaran Kegiatan**

Penetapan nilai realisasi anggaran dilakukan di tingkat kegiatan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Nilai realisasi anggaran per kegiatan diinput oleh penanggungjawab program (UKE I) pada setiap triwulan (berdasarkan data dari penanggungjawab kegiatan (UKE II) dibawahnya.
2. Realisasi anggaran per kegiatan yang diinput adalah nilai rupiah kumulatif sampai dengan triwulan berjalan, bukan hanya nilai realisasi pada triwulan tersebut;
3. Nilai realisasi anggaran diinput dalam satuan rupiah sesuai data dalam dokumen SP2D (Surat Perintah Pencairan Dana), dan bukan nilai rupiah pada dokumen SPM (Surat Perintah Membayar) atau kwitansi pembayaran. Data realisasi anggaran per kegiatan untuk kumulatif triwulan juga dapat diperoleh dari SAL.

c. **Penentuan Nilai Realisasi Kinerja Kegiatan**

Untuk dapat memantau dan mengukur kinerja pelaksanaan suatu kegiatan, diperlukan indikator-indikator kinerja. Dalam struktur program/kegiatan, indikator-indikator ini terkait langsung dengan sasaran kegiatannya dan disebut dengan indikator sasaran kegiatan.

Target kinerja suatu kegiatan ditetapkan berdasarkan target seluruh indikator sasaran pada kegiatan tersebut dan dinyatakan dalam satu nilai/besaran sebagai target kinerja

kegiatan. Namun demikian, untuk pengukuran realisasi kinerja dilakukan pada tiap-tiap indikator sasaran kegiatan pada kegiatan dimaksud. Hal ini untuk menjamin tersedianya informasi pencapaian setiap indikator di tingkat kegiatan dengan ketentuan sebagai berikut:

1. Nilai realisasi kinerja tiap-tiap indikator sasaran kegiatan di input oleh penanggungjawab program (UKE I) berdasarkan data yang dikumpulkan dari penanggungjawab kegiatan (UKE II);
2. Nilai realisasi kinerja diinput dalam satuan persentase (%) kumulatif sampai dengan triwulan berjalan;
3. Pada triwulan IV, nilai realisasi kinerja tiap indikator sasaran kegiatan diinput dalam satuan persentase (%) dan satuan/unit yang digunakan sesuai dengan target tahunannya.

d. Pengukuran Nilai Realisasi Program

Pengukuran realisasi kinerja suatu program dilakukan berdasarkan realisasi kinerja seluruh kegiatan yang mendukung program dimaksud secara RERATA TERTIMBANG. Formula rerata tertimbang memberikan proporsi realisasi kegiatan yang berkontribusi terhadap program sesuai dengan besaran anggarannya.

Rumus Rerata Tertimbang Kegiatan Terhadap Program

$$\text{Kinerja Program A(\%)} = \sum \text{Kinerja Kegiatan Ai (\%)} \times \frac{\text{Pagu Kegiatan Ai}}{\text{Pagu Program A}}$$

e. Pengukuran GAP Antara Realisasi dan Target

Besarnya GAP atau selisih antara target dan realisasi sebuah kegiatan dihitung secara terpisah antara anggaran dan kinerja, namun kedua hal tersebut mempunyai rumus dasar perhitungan yang sama.

2. Aplikasi e-Monev Kinerja Penganggaran (e-Monev DJA)

Peraturan Menteri Keuangan Nomor 249/PMK.02/2011 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Atas Pelaksanaan RKA-K/L, merupakan upaya dari Kementerian Keuangan untuk meningkatkan fungsi akuntabilitas dan fungsi peningkatan kualitas dari laporan output dan keuangan di setiap Kementerian/Lembaga. Sehingga para penanggung jawab program diwajibkan melakukan evaluasi tahunan atas program yang menjadi tanggung jawabnya serta para pengambil kebijakan dapat mempunyai data yang akurat, terpercaya dan dapat digunakan dalam menyusun suatu kebijakan yang pro rakyat.

Fungsi Akuntabilitas bertujuan untuk membuktikan dan mempertanggungjawabkan secara profesional kepada masyarakat atas penggunaan anggaran yang dikelola Kementerian/Lembaga bersangkutan bagi kepentingan masyarakat, sedangkan fungsi peningkatan kualitas bertujuan untuk mempelajari faktor-faktor yang menjadi pendukung dan/atau kendala atas pelaksanaan RKA-K/L sebelumnya sebagai bahan penyusunan dan pelaksanaan RKA-K/L serta upaya peningkatan kinerja di tahun-tahun berikutnya.

Evaluasi Kinerja Penganggaran meliputi 3 (tiga) Aspek, yaitu :

a. Aspek Implementasi

Evaluasi kinerja yang dilakukan dalam rangka menghasilkan informasi kinerja mengenai pelaksanaan kegiatan dan pencapaian keluaran;

b. Aspek Manfaat

Evaluasi kinerja yang dilakukan dalam rangka menghasilkan informasi mengenai perubahan yang terjadi dalam masyarakat dan/atau pemangku kepentingan sebagai penerima manfaat atas keluaran yang telah dicapai;

c. Aspek Konteks

Evaluasi kinerja yang dilakukan dalam rangka menghasilkan informasi mengenai relevansi masukan, kegiatan, keluaran, dan hasil dengan dinamika perkembangan keadaan.

Pada aplikasi ini, Satker wajib memasukan realisasi output, progres dan keterangan setiap bulan. Realisasi output yang dimasukan adalah capaian yang sudah terhitung pada satu satuan target dalam satu tahun anggaran. Apabila realisasi output belum

mencapai satu satuan target dalam satu tahun anggaran maka untuk memonitoring progres/kemajuan pencapaian target dimaksud, Satker wajib memasukkan progres pelaksanaannya. Setiap kali ada perkembangan realisasi capaian output, Satker diharapkan dapat melakukan pengisian data tanpa perlu menunggu semesteran atau triwulanan.

Ketentuan lebih lanjut mengenai penginputan laporan tahun 2016 pada aplikasi berdasarkan pedoman yang berlaku.

## B. Pelaporan

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

Anggaran Eselon I Sekretariat Jenderal untuk dilakukan kompilasi ditingkat unit Eselon I Sekretariat Jenderal dan laporan disampaikan ke tingkat Kementerian paling lambat tanggal 20 bulan berikutnya.

4. KPA harus menyampaikan laporan keuangan dan BMN Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran /Barang (UAKPA) setiap tahunan paling lambat tanggal 20 Januari tahun berikutnya dan disampaikan ke Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran/Barang Wilayah (UAPPA/BW) untuk diproses ditingkat wilayah laporan wilayah dikirim kembali paling lambat tanggal 29 Januari tahun berikutnya untuk disampaikan ke Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran Eselon I Sekretariat Jenderal untuk dilakukan kompilasi ditingkat unit Eselon I Sekretariat Jenderal dan laporan disampaikan ke tingkat Kementerian paling lambat tanggal 8 Februari tahun berikutnya.
5. Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) wajib membuat dan menyampaikan laporan triwulanan kepada kepala dinas kesehatan provinsi paling lambat 5 (lima) hari kerja setelah triwulan yang bersangkutan berakhir (Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006). Laporan ditembuskan kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan serta masing-masing kepala pusat/biro penanggung jawab kegiatan.

C. Reward dan Punishment

Dalam rangka efisiensi dan efektifitas pelaksanaan anggaran belanja dekonsentrasi tahun 2016, Kementerian Kesehatan akan menerapkan sistem *reward* dan *punishment* terhadap satuan kerja dinas kesehatan provinsi seluruh Indonesia yang menggunakan anggaran Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan. Pemberlakuan penghargaan berupa penggunaan dana hasil optimalisasi pada tahun anggaran berikutnya dan pengenaan sanksi berupa pemotongan sisa anggaran yang tidak terserap pada tahun anggaran berikutnya diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan Nomor 138/PMK.02/2014 Tanggal 3 Agustus 2014 tentang Tata Cara Pemberian Penghargaan dan Pengenaan Sanksi atas Pelaksanaan Anggaran Belanja Kementerian Negara/Lembaga. Ketentuan lebih lanjut mengenai penerapan sistem *reward* dan *punishment* akan diatur kemudian.

BAB VI  
PENUTUP

Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya dan Program Penguatan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS) Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2016 disusun agar pelaksanaan DIPA satuan kerja dinas kesehatan provinsi memiliki pola keseragaman, tertib, efektif, efisien, serta taat asas sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Pendanaan dalam rangka dekonsentrasi ini juga terkait dengan upaya Kementerian Kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan dan status gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Sebagai upaya untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan yaitu Program Indonesia Sehat tahun 2016, pendanaan dalam rangka dekonsentrasi dialokasikan untuk kegiatan-kegiatan yang mendukung upaya tersebut.

MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA,

NILA FARID MOELOEK