



BERITA NEGARA REPUBLIK INDONESIA

No.212, 2023

KEMENKES. Penyelenggaraan Dekonsentrasi.
Pedoman.

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 16 TAHUN 2023
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN DEKONSENTRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang : a. bahwa berdasarkan ketentuan Pasal 7 Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2022 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, penyelenggaraan dekonsentrasi kepada Gubernur sebagai wakil pemerintah pusat berupa pembinaan dan pengawasan umum dan teknis ditetapkan dengan Peraturan Menteri/Lembaga Pemerintah non-Kementerian;
- b. bahwa agar pelaksanaan program dan kegiatan bersumber dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan dalam mendukung transformasi kesehatan dapat berjalan dengan efektif, efisien, dan akuntabel, perlu ditetapkan pedoman penyelenggaraan dekonsentrasi Kementerian Kesehatan;
- c. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyelenggaraan Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023;
- Mengingat : 1. Pasal 17 ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945;
2. Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916);
3. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah beberapa kali diubah terakhir dengan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2022 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas

- Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (COVID-19) dan/atau Dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 87, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6485);
4. Undang-Undang Nomor 28 Tahun 2022 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2023 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 208, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6827);
 5. Peraturan Pemerintah Nomor 19 Tahun 2022 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 122, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6794);
 6. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
 7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 248/PMK.07/2010 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 660);
 8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 914) sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 461);
 9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : PERATURAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYELENGGARAAN DEKONSENTRASI KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023.

Pasal 1

Dalam Peraturan Menteri ini, yang dimaksud dengan:

1. Dekonsentrasi Kepada Gubernur sebagai Wakil Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Dekonsentrasi Kepada GWPP adalah pelimpahan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi

- kewenangan Pemerintah Pusat kepada Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat.
2. Pemerintah Pusat adalah Presiden Republik Indonesia yang memegang kekuasaan pemerintahan negara Republik Indonesia yang dibantu oleh Wakil Presiden dan menteri sebagaimana dimaksud dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
 3. Menteri adalah menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang kesehatan.
 4. Penanggung Jawab Program adalah pimpinan unit Eselon I di lingkungan Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab pada satu program tertentu.

Pasal 2

Pedoman Penyelenggaraan Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023 merupakan acuan bagi dinas kesehatan provinsi dalam perencanaan, pelaksanaan, dan pemantauan kegiatan bersumber dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan untuk mendukung program Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023.

Pasal 3

Ruang lingkup kegiatan bersumber dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan tahun Anggaran 2023:

- a. Untuk Program Kesehatan Masyarakat, meliputi kegiatan penguatan kesehatan masyarakat di provinsi;
- b. Untuk Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional, meliputi kegiatan penguatan pelayanan kesehatan di provinsi;
- c. Untuk Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dengan kegiatan penguatan pencegahan dan pengendalian penyakit di provinsi, pengelolaan krisis kesehatan dan peningkatan kesehatan jemaah haji;
- d. Untuk Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi, meliputi kegiatan peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan di provinsi; dan
- e. Untuk Program Dukungan Manajemen, meliputi kegiatan pembinaan pengelolaan administrasi keuangan dan barang milik negara, perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan, pengelolaan data dan informasi kesehatan.

Pasal 4

- (1) Dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2023 bersumber dari anggaran pendapatan dan belanja negara bagian anggaran 024 Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2023.
- (2) Pagu alokasi dana dekonsentrasi masing-masing program per provinsi yang bersumber dari dana dekonsentrasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dicantumkan dalam daftar isian pelaksanaan anggaran dinas kesehatan provinsi.
- (3) Mekanisme penganggaran, pelaksanaan, dan pertanggungjawaban kegiatan yang bersumber dari dana dekonsentrasi dilaksanakan sesuai dengan ketentuan

peraturan perundang-undangan.

Pasal 5

Kepala dinas kesehatan pemerintah daerah provinsi harus melakukan pelaporan, monitoring, dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan bersumber dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan secara berkala melalui sistem informasi pada Kementerian Keuangan, Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, dan Kementerian Kesehatan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pasal 6

Pedoman Penyelenggaraan Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Menteri ini.

Pasal 7

Peraturan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal diundangkan dan berlaku surut sejak 1 Januari 2023.

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

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 2 Maret 2023

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

Diundangkan di Jakarta
pada tanggal 3 Maret 2023

MENTERI HUKUM DAN HAK ASASI MANUSIA
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

YASONNA H. LAOLY

LAMPIRAN
PERATURAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR 16 TAHUN 2023
TENTANG
PEDOMAN PENYELENGGARAAN
DEKONSENTRASI KEMENTERIAN
KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023

PEDOMAN PENYELENGGARAAN DEKONSENTRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2023

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Di dalam Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025, disebutkan bahwa pembangunan kesehatan pada hakikatnya adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa Indonesia yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Sasaran pembangunan kesehatan yang akan dicapai pada tahun 2025 yaitu meningkatnya derajat kesehatan masyarakat yang ditunjukkan oleh meningkatnya umur harapan hidup, menurunnya angka kematian ibu, menurunnya angka kematian bayi, dan menurunnya prevalensi undernutrisi pada balita. Pencapaian sasaran tersebut bukan hanya menjadi tugas pemerintah tetapi menjadi tugas bersama seluruh komponen bangsa.

Di dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024, ditetapkan sasaran yang ingin dicapai yaitu meningkatkannya status kesehatan dan gizi masyarakat melalui upaya kesehatan dan pemberdayaan masyarakat yang didukung dengan perlindungan finansial dan pemerataan pelayanan kesehatan. Kementerian Kesehatan sebagai sektor yang bertanggung jawab untuk urusan kesehatan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024, telah menetapkan visi, misi, tujuan, dan sasaran strategis yang akan dicapai dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 sebagaimana ditunjukkan dalam Gambar 1.



Gambar 1
Keterkaitan Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024

Untuk mempercepat pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran strategis tersebut, Kementerian Kesehatan melakukan reformasi kesehatan berdasarkan 6 prinsip dasar yang menjadi pilar transformasi kesehatan Indonesia, yaitu.

1. transformasi layanan primer;
2. transformasi layanan rujukan;
3. transformasi sistem ketahanan kesehatan (farmasi dan alat kesehatan serta tanggap darurat);
4. transformasi sistem pembiayaan kesehatan ;
5. transformasi SDM kesehatan; dan
6. transformasi teknologi kesehatan.

Selain menerapkan upaya transformasi dalam semua kegiatan di Pusat, Kementerian Kesehatan juga melibatkan pemerintah daerah melalui penyelenggaraan dekonsentrasi di level provinsi. Dekonsentrasi menurut Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah adalah pelimpahan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada Gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat, kepada instansi vertikal di wilayah tertentu, dan/atau kepada gubernur dan bupati/walikota sebagai penanggung jawab urusan pemerintahan umum. Defisini dekonsentrasi yang lebih spesifik untuk Dekonsentrasi kepada Gubernur sebagai Wakil Pemerintah Pusat yang selanjutnya disebut Dekonsentrasi kepada GWPP, sebagaimana tercantum pada PP No. 19 Tahun 2022 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, adalah pelimpahan sebagian urusan pemerintahan yang menjadi kewenangan Pemerintah Pusat kepada gubernur sebagai wakil Pemerintah Pusat. Tujuan dekonsentrasi selain mempercepat pencapaian target nasional, juga untuk mengurangi kesenjangan pembangunan antardaerah guna memelihara keutuhan Negara Kesatuan Republik Indonesia.

Kewenangan pemanfaatan dana dekonsentrasi didelegasikan pada pemerintah daerah, dalam hal ini gubernur, sebagai wakil pemerintah pusat dan dipertanggungjawabkan ke Menteri Kesehatan. Pendelegasian tersebut sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 652 Tahun

2016 tentang Pelimpahan Wewenang Penetapan Pejabat yang diberi Wewenang dan Tanggung Jawab untuk Atas Nama Menteri Kesehatan selaku Pengguna Anggaran/Pengguna Barang dalam Pengelolaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Kementerian Kesehatan di Tingkat Provinsi, sedangkan mekanismenya mengacu pada Pedoman Penyelenggaraan Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023.

Penyusunan pedoman ini diperlukan agar perencanaan dan pelaksanaan kegiatan yang tercantum dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) dekonsentrasi berjalan tertib, taat hukum, transparan, efektif, efisiensi, baik dari segi pencapaian kinerja, keuangan, maupun manfaatnya untuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat. Ketentuan mengenai rincian kegiatan penggunaan dana dekonsentrasi setiap program ditetapkan dalam petunjuk operasional oleh Eselon I penanggung jawab program masing-masing di lingkungan Kementerian Kesehatan.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan pedoman bagi dinas kesehatan provinsi dalam merencanakan, melaksanakan, memantau (monitoring), dan mengevaluasi kegiatan yang dibiayai melalui dekonsentrasi T.A. 2023.

2. Tujuan Khusus

a. Memberikan pedoman bagi dinas kesehatan provinsi dalam menyusun perencanaan dekonsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan daerah dan mendukung target pembangunan nasional termasuk transformasi kesehatan;

b. Memberikan pedoman bagi dinas kesehatan provinsi dalam melaksanakan kegiatan yang dibiayai dekonsentrasi sesuai dengan kaidah pelaksanaan anggaran; dan

c. Memberikan pedoman bagi dinas kesehatan provinsi dalam melakukan monitoring dan evaluasi pelaksanaan dekonsentrasi sehingga dapat digunakan dalam penyusunan perencanaan dekonsentrasi tahun berikutnya.

C. Pelaksana

Pelaksana kegiatan bersumber dana dekonsentrasi tahun anggaran 2023, dalam hal aspek perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasinya, adalah penanggung jawab program di dinas kesehatan provinsi yang dikoordinasikan oleh sekretariat dinas kesehatan provinsi. Anggaran dialokasikan dalam satu DIPA di dinas kesehatan provinsi.

D. Kebijakan Operasional

1. Dana dekonsentrasi adalah dana yang bersumber dari Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Kementerian Kesehatan yang dilimpahkan pengelolaannya kepada dinas kesehatan provinsi.

2. Dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan bukan merupakan dana utama dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan di daerah sehingga pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana bidang kesehatan sesuai amanat Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.

3. Dinas kesehatan provinsi merupakan organisasi perangkat daerah yang mempunyai lingkup tugas dan fungsi yang sama dengan Kementerian Kesehatan sebagai salah satu syarat dalam penyelenggaraan dekonsentrasi kepada GWPP sesuai dengan PP 19

Tahun 2022 tentang Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan pasal 5 poin b.

4. Perencanaan dan pemanfaatan dana dekonsentrasi mengacu pada rencana pembangunan kesehatan nasional seperti Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2023 dan transformasi kesehatan.
5. Perencanaan kegiatan dekonsentrasi disusun berdasarkan evaluasi capaian kinerja dan realisasi dana dekonsentrasi dengan data terkini, kondisi terkait saat ini, dan mempertimbangkan target sasaran mendatang.
6. Pengelolaan anggaran dan pelaksanaan kegiatan yang menggunakan dana dekonsentrasi harus terintegrasi, terpadu dengan kegiatan yang berasal dari sumber anggaran lainnya, tidak duplikasi, dilakukan secara tertib, taat pada peraturan perundang-undangan, efisien, efektif, transparan, dan bertanggung jawab.
7. Kegiatan yang dibiayai dengan dana dekonsentrasi bersifat pembinaan dan pengawasan. Kegiatan pembinaan terdiri dari fasilitasi (pemberdayaan, penguatan kapasitas dan bimbingan teknis), konsultasi, pendidikan dan pelatihan sedangkan kegiatan pengawasan dilaksanakan dalam bentuk monitoring dan evaluasi.
8. Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi, sebagian kecil dana dekonsentrasi dapat dialokasikan untuk dukungan manajemen di luar 001 (belanja pegawai) dan 002 (operasional perkantoran). Penetapan besaran alokasi dana dukungan manajemen ini memperhatikan asas kepatutan, kewajaran, ekonomis, dan efisiensi.
9. Dalam proses perencanaan, pelaksanaan, monitoring, serta evaluasi kegiatan dekonsentrasi, unit utama dapat berkoordinasi dengan dinas kesehatan provinsi untuk menjaga sinkronisasi dan keberlanjutan program dekonsentrasi.
10. Menu dekonsentrasi disusun oleh unit utama sesuai dengan kewenangannya sementara daerah menyampaikan usulan dekonsentrasi kepada pusat sesuai dengan kebutuhan intervensi masalah kesehatan di pemerintahan provinsi.
11. Dalam pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi, dinas kesehatan provinsi bertugas sebagai penanggung jawab kegiatan dan pengelola keuangan. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan anggaran dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
12. Dinas kesehatan provinsi memiliki komitmen untuk memanfaatkan dana dekonsentrasi Kementerian Kesehatan seoptimal mungkin dalam rangka pencapaian target pembangunan kesehatan yang dituangkan dalam perjanjian kinerja antara Menteri Kesehatan dan Kepala dinas kesehatan provinsi masing-masing.
13. Dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi oleh dinas kesehatan provinsi, Sekretariat Jenderal menyusun petunjuk operasional dekonsentrasi setelah mendapat masukan dari unit utama penanggung jawab program.

E. Prinsip Dasar Perencanaan, Pelaksanaan, dan Monitoring/Evaluasi Kegiatan

Tahapan perencanaan, pelaksanaan, dan monitoring/evaluasi kegiatan dekonsentrasi berpedoman pada prinsip berikut:

1. Keterpaduan
Perencanaan dan pelaksanaan kegiatan dilakukan secara terpadu baik dari sisi dana, sumber daya manusia, tempat, waktu, kegiatan, serta sarana untuk pencapaian target program kesehatan, dan dapat melibatkan lintas-sektor, lintas-program, serta unsur lainnya.
2. Efisien
Pelaksanaan kegiatan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara tepat dan cermat untuk mencapai tujuan seoptimal mungkin.
3. Efektif
Kegiatan yang dilaksanakan berdaya ungkit terhadap pencapaian program kesehatan prioritas nasional.
4. Transparan
Pengelolaan keuangan menyangkut sumber dan jumlah dana, rincian penggunaan dan pertanggungjawaban dilaksanakan secara terbuka sehingga memudahkan pihak yang berkepentingan untuk mengetahuinya.
5. Akuntabel
Pengelolaan dan pemanfaatan dana harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan aturan yang berlaku.
6. Asas Manfaat
Hasil dari kegiatan dana dekonsentrasi harus dirasakan manfaatnya oleh masyarakat.

BAB II
PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

A. Perencanaan

Mekanisme perencanaan kegiatan dekonsentrasi, sebagai berikut:

1. Penetapan menu dan indikasi kebutuhan anggaran
Tahapan kegiatan ini, antara lain:
 - a. Unit utama menyusun menu dan indikasi anggaran serta target kinerja kegiatan dekonsentrasi sesuai dengan program dan kegiatan pada Renstra Kemenkes Tahun 2020-2024. Menu kegiatan dekonsentrasi disusun pada level KRO/RO/komponen.
 - b. Unit utama menyampaikan usulan menu, indikasi anggaran dan target kinerja kegiatan dekonsentrasi kepada Biro Perencanaan dan Anggaran dengan tembusan kepada Sekretaris Jenderal.
 - c. Biro Perencanaan dan Anggaran melakukan verifikasi menu kegiatan dekonsentrasi mengacu pada kebijakan Kementerian Kesehatan dan PP Nomor 19 Tahun 2022.
 - d. Biro Perencanaan dan Anggaran menyampaikan hasil verifikasi menu dekonsentrasi kepada unit utama dan dinas kesehatan provinsi.
2. Pengusulan kegiatan dekonsentrasi dan target kinerja
Tahapan kegiatan ini, antara lain:
 - a. Penanggung jawab program di dinas kesehatan provinsi memilih menu dekonsentrasi yang sesuai dengan kebutuhan prioritas daerah dan berkoordinasi dengan unit utama pengampu kegiatan Dekonsentrasi.
 - b. Penanggung jawab program dinas kesehatan provinsi menyusun kerangka acuan kegiatan (KAK) atau *term of reference* (TOR) dan rincian anggaran dan belanja (RAB) serta data dukung lain terkait sesuai dengan menu kegiatan yang dipilih dan dilengkapi dengan target kinerja.
 - c. Penanggung jawab program dinas kesehatan provinsi menyampaikan usulan kegiatan dekonsentrasi kepada kepala dinas kesehatan c.q. sekretaris dinas kesehatan atau bidang yang membawahi perencanaan anggaran.
 - d. Kepala dinas kesehatan provinsi c.q. sekretaris dinas kesehatan atau bidang yang membawahi perencanaan anggaran melakukan penelaahan terhadap usulan dari setiap penanggung jawab program.
 - e. Dinas kesehatan provinsi menyampaikan usulan kegiatan dekonsentrasi hasil verifikasi secara resmi beserta TOR, RAB, dan data dukung lain terkait kepada Biro Perencanaan dan Anggaran.
 - f. Biro Perencanaan dan Anggaran melakukan rekapitulasi terhadap usulan kegiatan dekonsentrasi dan meneruskan hasil rekapitulasinya ke unit utama untuk diverifikasi.
3. Verifikasi oleh Unit Utama
Tahapan kegiatan ini, antara lain:
 - a. Unit utama melakukan verifikasi dan rekapitulasi menu dekonsentrasi yang diusulkan oleh dinas kesehatan provinsi.
 - b. Unit utama melakukan verifikasi atas usulan anggaran kegiatan dekonsentrasi dengan mempertimbangkan permasalahan atau capaian target pembangunan kesehatan baik nasional maupun

- daerah, sasaran, dan kemampuan daerah untuk melaksanakan kegiatan.
- c. Unit utama menyampaikan hasil verifikasi usulan kegiatan dekonsentrasi kepada Biro Perencanaan dan Anggaran.
 - d. Biro Perencanaan dan Anggaran menindaklanjuti hasil verifikasi unit utama sesuai ketentuan yang berlaku.
4. Input ke dalam Aplikasi Krisna Renja
- Tahapan kegiatan ini, antara lain:
- a. Unit utama melakukan input menu dan anggaran dekonsentrasi ke dalam aplikasi Krisna Renja K/L sesuai hasil verifikasi usulan yang diajukan dinas kesehatan provinsi.
 - b. Unit utama melakukan penandaan pilar transformasi di level RO pada kegiatan dekonsentrasi dalam aplikasi Renja Krisna, dengan kode huruf, sesuai ketentuan sebagai berikut.
 - 1) Pilar layanan primer dengan kode LP;
 - 2) Pilar layanan rujukan dengan kode LR;
 - 3) Pilar ketahanan sistem kesehatan, yang terdiri dari:
 - a) Resiliensi Farmasi dan Alkes dengan kode RF;
 - b) *Health Security* dengan kode HS;
 - 4) Pilar Pembiayaan Kesehatan dengan kode PK;
 - 5) Pilar SDM Kesehatan dengan kode SDM;
 - 6) Pilar Teknologi Kesehatan dengan kode TK.
 - c. Untuk Program Pelayanan Kesehatan dan JKN, dilakukan penandaan menu dekon di level RO menggunakan kode angka untuk membedakan menu dekon antar-unit utama, dengan ketentuan sebagai berikut.
 - 1) Ditjen Pelayanan Kesehatan dengan kode RO mulai angka 100;
 - 2) Ditjen Kefarmasian dan Alkes dengan kode RO mulai angka 200;
 - 3) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan dengan kode RO mulai angka 300;
 - 4) Ditjen Tenaga Kesehatan dengan kode RO mulai angka 400.
 - d. Biro Perencanaan dan Anggaran melakukan verifikasi atas usulan kegiatan unit utama termasuk usulan dekonsentrasi tahun anggaran 2023 yang diinput oleh unit utama dalam aplikasi Krisna Renja untuk kemudian direviu dan ditelaah oleh Bappenas dan Kementerian Keuangan.
- B. Penganggaran
- Setelah pagu anggaran dan/atau pagu alokasi anggaran ditetapkan oleh Kementerian Keuangan, maka kegiatan yang dilaksanakan adalah:
1. Input RKA-K/L dan Verifikasi
- Tahapan kegiatan ini, antara lain:
- a. Dinas kesehatan provinsi melakukan input RKA-K/L dalam aplikasi Sakti Kemenkeu sesuai dengan referensi informasi kinerja dan menu kegiatan dalam petunjuk operasional dekonsentrasi.
 - b. Kepala dinas kesehatan provinsi menyampaikan surat usulan kegiatan dekonsentrasi kepada Sekretaris Jenderal dengan melampirkan dokumen pendukung berupa Rencana Kerja dan Anggaran Satuan Kerja, TOR, dan RAB yang ditandatangani oleh Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dinkes kesehatan provinsi, serta dokumen pendukung terkait lain sesuai peraturan yang berlaku.

- c. Pengampu menu dekonsentrasi dari masing-masing unit utama melakukan verifikasi terhadap usulan Rencana Kerja dan Anggaran dinas kesehatan provinsi. Hasil verifikasi dituangkan dalam Catatan Hasil Desk (CHD) per menu sesuai ampuan masing-masing unit utama.
 - d. Dalam melakukan verifikasi rencana kerja, unit utama memperhatikan kesesuaian menu, alokasi anggaran, target kinerja, dan kaidah-kaidah penganggaran.
2. Penelitian dan Reviu RKA-K/L
- Tahapan kegiatan ini, antara lain:
- a. Biro Perencanaan dan Anggaran melakukan penelitian terhadap usulan rencana kerja dan anggaran dinas kesehatan provinsi setelah diverifikasi oleh unit utama. Hasil penelitian dituangkan dalam Catatan Hasil Penelitian (CHP).
 - b. Perbaikan usulan rencana kerja dan anggaran dinas kesehatan provinsi beserta CHP disampaikan ke Inspektorat Jenderal (APIP) untuk direviu. Hasil reviu dituangkan dalam Catatan Hasil Reviu (CHR).
 - c. Pelaksanaan penelitian dan reviu memperhatikan ketentuan penganggaran yang berlaku.
 - d. RKA-K/L yang sudah dilakukan penelitian dan reviu disampaikan kepada Kementerian Keuangan untuk dilakukan penelaahan.
3. Penetapan DIPA dan Perjanjian Kinerja
- Tahapan kegiatan ini, antara lain:
- a. Penetapan DIPA kegiatan dekonsentrasi terintegrasi menjadi 1 (satu) DIPA di sekretariat dinas kesehatan provinsi.
 - b. Setelah penetapan DIPA oleh Kementerian Keuangan, Biro Perencanaan dan Anggaran berkoordinasi dengan unit utama untuk menyusun perjanjian kinerja antara Kementerian Kesehatan dengan dinas kesehatan provinsi.
 - c. Penandatanganan perjanjian kinerja dilakukan oleh Menteri Kesehatan atau Sekretaris Jenderal a.n. Menteri Kesehatan dan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.

BAB III
PELAKSANAAN DAN MEKANISME PENCAIRAN ANGGARAN

A. Pelaksanaan

Konsep integrasi dalam kebijakan dekonsentrasi dituangkan dalam bentuk 1 DIPA dekonsentrasi provinsi. Sekretariat dinas kesehatan provinsi bertugas sebagai koordinator untuk mengintegrasikan kegiatan dekonsentrasi. Penanggung jawab perencanaan anggaran dan pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi adalah bidang teknis masing-masing, antara lain, bidang pelayanan kesehatan, bidang kesehatan masyarakat, bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, bidang kefarmasian dan alkes, bidang sumber daya manusia kesehatan, dan kesekretariatan.

Ketentuan yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi, antara lain:

1. Pelaksanaan dan penatausahaan mengacu pada ketentuan perundang-undangan di bidang keuangan.
2. Pelaksanaan kegiatan harus mengacu pada DIPA dan petunjuk operasional kegiatan (POK) yang telah ditetapkan.
3. Revisi antar-program tidak diperbolehkan apabila akan berdampak pada tidak tercapainya target kinerja yang telah ditetapkan.
4. Perubahan DIPA dan POK hanya dapat dilakukan untuk akselerasi pencapaian target kinerja program dan kegiatan atau penyesuaian terhadap perubahan kebijakan di tahun berjalan.
5. Ketentuan pada butir 4 harus mendapat persetujuan pimpinan unit utama/eselon I yang bersangkutan.
6. Kepala dinas kesehatan provinsi melalui tim perencanaan dinkes mengoordinasikan alokasi anggaran sesuai usulan bidang teknis masing-masing.
7. Kepala dinas kesehatan provinsi selaku Kuasa Pengguna Anggaran/Barang (KPA/B) mengeluarkan keputusan penetapan pejabat pengelola keuangan di tingkat provinsi yang meliputi:
 - a. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK), dapat lebih dari satu (1) orang;
 - b. Pejabat Penanda Tangan Surat Perintah Membayar (PPSPM) (1 orang); dan
 - c. Panitia/pejabat yang terlibat dalam pelaksanaan kegiatan dan anggaran, di antaranya (Gambar 2.):
 - 1) pejabat akuntansi (1 orang petugas sak dan 1 orang simak BMN);
 - 2) bendahara pengeluaran (1 orang);
 - 3) bendahara pengeluaran pembantu (bila diperlukan), 1 (satu) orang untuk setiap bidang teknis pelaksana dekonsentrasi;
 - 4) staf pengelola satuan kerja (bila diperlukan), 1 (satu) orang untuk setiap bidang teknis pelaksana dekonsentrasi; dan
 - 5) 1 (satu) orang pejabat pengadaan/pejabat penerima hasil pekerjaan (bila diperlukan).
8. Koordinasi berkala antar-pelaksana kegiatan untuk memantau progres pelaksanaan kegiatan dan pencapaian indikator sehingga dapat dilakukan penyesuaian anggaran sebelum akhir tahun.

**STRUKTUR PENGELOLA DEKONSENTRASI
TERINTEGRASI DI DINKES PROVINSI**

Pengelola

Gambar 2
Struktur Pengelola Dekonsentrasi Terintegrasi di Dinas Kesehatan Provinsi
Berdasarkan Fungsi

B. Mekanisme Pencairan Anggaran

Beberapa hal berikut perlu diperhatikan dalam mekanisme pencairan anggaran untuk kegiatan dekonsentrasi di dinas kesehatan provinsi.

1. Pengelolaan Rekening milik Satuan Kerja
 - a. Rekening dekonsentrasi dikelompokkan menjadi Rekening Pengeluaran virtual sesuai dengan ketentuan pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 183/PMK.05/2019, yang terbagi menjadi:
 - 1) Rekening Pengeluaran yang dikelola oleh Bendahara Pengeluaran; dan
 - 2) Rekening Pengeluaran Pembantu yang dikelola oleh Bendahara Pengeluaran Pembantu.
 - b. Kewenangan yang dimiliki KPA Satker dalam pelaksanaan pengelolaan Rekening Pengeluaran, antara lain:
 - 1) mengajukan permohonan persetujuan dan pembukaan rekening satker kepada kuasa BUN di daerah melalui eselon I terkait;
 - 2) mengoperasikan rekening satker;
 - 3) mengajukan permohonan penutupan rekening satker kepada kuasa BUN di daerah melalui eselon I terkait dalam hal ini Sekretariat Jenderal.
 - c. Persetujuan yang dapat diberikan Kepala KPPN selaku Kuasa Bendahara Umum Negara di daerah adalah pembukaan rekening bendahara pengeluaran kepada Kuasa Pengguna Anggaran dengan Prinsip: 1 (satu) Satuan Kerja, 1 (satu) DIPA, 1 (satu) Bendahara, dan 1 (satu) rekening.
 - d. Mekanisme Pembukaan Rekening Pengeluaran secara *virtual* sebagai berikut:
 - 1) Berdasarkan kebutuhan penggunaan rekening unit kerja, Kepala Satuan Kerja/KPA yang telah memiliki Rekening Induk pada Bank Umum mengajukan permohonan persetujuan pembukaan rekening virtual

pengeluaran/pengeluaran pembantu bidang kepada Kuasa BUN di Daerah melalui pimpinan Eselon I terkait dengan mengacu pada referensi data Rekening Pengeluaran. Dokumen yang harus dilampirkan dalam permohonan persetujuan paling sedikit, antara lain:

- a) Surat permohonan persetujuan dan pembukaan Rekening Satker atau Unit Kerja masing-masing Eselon I dengan tembusan ke Sekretaris Jenderal sesuai dengan format pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 183/PMK.05/2019;
 - b) Lampiran referensi data rekening pengeluaran;
 - c) Surat Penetapan Pejabat Perbendaharaan yang memuat penunjukan KPA, PPK, dan BPP masing-masing bidang.
- 2) Berdasarkan permohonan persetujuan dan pembukaan Rekening Satker sebagaimana dimaksud dalam poin a) Pimpinan Eselon I menyampaikan permohonan persetujuan dan pembukaan Rekening Satker kepada Kuasa BUN di Daerah, paling lambat 5 (lima) hari kerja setelah surat permohonan dari KPA diterima.
2. Mekanisme pencairan anggaran terdiri dari 3 (tiga) metode berdasarkan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012, sebagai berikut:
- a. Mekanisme Pembayaran dengan Uang Persediaan (UP) dan Ganti Uang Persediaan (GUP).
Ketentuan yang harus diperhatikan dalam mekanisme pembayaran dengan UP sebagai berikut:
- 1) UP adalah uang muka kerja dari Kuasa BUN kepada Bendahara Pengeluaran yang dapat dimintakan pengantiannya (*revolving*). UP digunakan untuk keperluan membiayai kegiatan operasional sehari-hari Satker dan membiayai pengeluaran yang tidak dapat dilakukan melalui mekanisme Pembayaran LS.
 - 2) UP dapat diberikan untuk pengeluaran seperti, belanja barang, belanja modal, dan belanja lain-lain.
 - 3) Syarat pengajuan UP, antara lain:
 - a) UP yang diajukan berupa UP Tunai dan/atau UP Kartu Kredit Pemerintah;
 - b) sisa UP/TUP tahun anggaran sebelumnya sudah nihil;
 - c) sudah melakukan rekonsiliasi UAKPA bulan Desember tahun anggaran sebelumnya;
 - d) sudah menyampaikan LPJ Bendahara bulan Desember tahun anggaran sebelumnya; dan
 - e) sudah menyampaikan syarat-syarat awal tahun anggaran (SK Pejabat Pengelola Keuangan, Spesimen Tanda Tangan, PIN PPSPM, dan Permohonan kartu identitas peserta petuga satker/KIPS).
 - 4) KPA mengajukan UP kepada KPPN sebesar kebutuhan operasional Satker dalam 1 (satu) bulan yang direncanakan dibayarkan melalui UP.
 - 5) Untuk Bendahara Pengeluaran yang dibantu oleh beberapa BPP, dalam pengajuan UP ke KPPN harus melampirkan daftar rincian yang menyatakan jumlah uang yang dikelola oleh masing-masing BPP bidang berdasarkan permintaan PPK bidang dan disetujui oleh Kuasa Pengguna Anggaran.

- 6) Pemberian UP diberikan paling banyak Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) untuk pagu jenis belanja yang bisa dibayarkan melalui UP di atas Rp6.000.000.000,00 (enam miliar rupiah).
- 7) KPA dapat mengajukan persetujuan UP melampaui besaran sebagaimana dimaksud dalam poin 6 kepada Kanwil DJPB masing-masing Provinsi dengan persyaratan sebagai berikut:
 - a) Berita acara rekonsiliasi UP seluruh unit kerja dengan KPPN
 - b) Profil *revolving* UP tahun sebelumnya
 - c) KPA menerbitkan SK atas besaran UP masing-masing bidang berdasarkan persetujuan dispensasi dari Kanwil DJPB dan disampaikan kepada KPPN.
 - d) Pengajuan dispensasi UP diajukan dengan batasan Rp500.000.000,00 (lima ratus juta rupiah) dikalikan dengan banyaknya bidang di lingkungan satuan kerja masing-masing.
- 8) Besaran Pembayaran dengan UP:
 - a) Pembayaran dengan UP hanya dapat dilakukan kepada 1 (satu) penerima/penyedia barang/jasa paling banyak sebesar Rp50.000.000,00 (lima puluh juta rupiah) kecuali pembayaran untuk uang makan, uang lembur, honorarium, dan perjalanan dinas;
 - b) UP KKP paling banyak Rp200.000.000,00 (dua ratus juta rupiah) kepada 1 (satu) penerima pembayaran. Bendahara Pengeluaran melakukan penggantian (*revolving*) UP yang telah digunakan sepanjang dana yang dapat dibayarkan dengan UP masih tersedia dalam DIPA.
- 9) Setiap BPP mengajukan penggantian UP melalui Bendahara Pengeluaran, apabila UP yang dikelolanya telah dipergunakan paling sedikit 50% (lima puluh persen).
- 10) UP dari KPPN ditransfer ke rekening Bendahara Pengeluaran satker untuk selanjutnya diteruskan ke BPP masing-masing bidang.
- 11) Proporsi pengajuan UP ke KPPN adalah sebagai berikut:
 - a) Besaran UP tunai sebesar 60% (enam puluh persen) dari besaran UP.
 - b) Besaran UP Kartu Kredit Pemerintah sebesar 40% (empat puluh persen) dari besaran UP.
- 12) Kepala Kanwil DJPB dapat memberikan persetujuan atas perubahan proporsi UP KKP berupa kenaikan atau penurunan proporsi UP KKP berdasarkan permintaan KPA satker.
- 13) Persetujuan atas kenaikan/perubahan proporsi UP KKP diberikan dengan pertimbangan:
 - a) Kebutuhan penggunaan UP KKP dalam 1 bulan, melampaui besaran UP-KKP;
 - b) Frekuensi penggantian UP KKP yang lalu lebih dari rata-rata 1 kali dalam 1 bulan dalam 1 (satu) tahun.
- 14) Persetujuan atas penurunan proporsi UP-KKP diberikan dengan pertimbangan:
 - a) Kebutuhan penggunaan UP Tunai dalam 1 bulan, melampaui besaran UP Tunai;

- b) Frekuensi penggantian UP Tunai tahun yang lalu lebih dari rata-rata 1 kali dalam 1 bulan dalam 1 tahun;
 - c) Terbatasnya penyedia barang/jasa yang menerima pembayaran dengan Kartu Kredit Pemerintah melalui mesin *Electronic Data Capture* (EDC) yang dibuktikan dengan surat pernyataan dari KPA.
- 15) Masing-masing bidang menerima KKP paling banyak dua jenis untuk masing-masing bidang, yaitu KKP untuk belanja operasional dan belanja modal, serta KKP untuk belanja perjalanan dinas.
 - 16) Proporsi besaran KKP masing-masing bidang dapat berubah sesuai dengan persetujuan KPA.
 - 17) Pemegang KKP adalah PPK masing-masing bidang yang diusulkan terlebih dahulu kepada KPA dan ditujukan kepada Bank Penerbit KKP.
 - 18) Penetapan pemegang KKP dilakukan oleh KPA satker.

Ketentuan yang harus diperhatikan dalam mekanisme GUP sebagai berikut:

- 1) GUP dapat diberikan jika dana UP telah dipergunakan paling sedikit 50% (lima puluh persen) dari besaran UP Tunai.
 - 2) BPP menyampaikan bukti pengeluaran kepada PPK untuk pembuatan SPP-GUP.
 - 3) PPK unit kerja menerbitkan SPP-GUP untuk pengisian kembali UP.
 - 4) SPP-GUP disampaikan kepada PPSPM paling lambat 5 (lima) hari kerja setelah bukti-bukti pendukung diterima dengan lengkap dan benar.
 - 5) PPSPM melakukan verifikasi terhadap bukti pendukung yang diterima dari BPP sebagai dasar pengajuan SPM.
 - 6) BPP masing-masing bidang dapat melakukan *revolving UP* kepada KPPN melalui Bendahara Pengeluaran satker secara mandiri.
- b. Mekanisme Pembayaran dengan TUP
- Ketentuan yang harus diperhatikan dalam mekanisme TUP adalah bahwa KPA dapat mengajukan TUP kepada Kepala KPPN dalam hal sisa UP pada Bendahara Pengeluaran tidak cukup tersedia untuk membiayai kegiatan yang sifatnya mendesak/tidak dapat ditunda. Adapun syarat penggunaan TUP, antara lain:
- 1) Digunakan dan dipertanggungjawabkan paling lama 1 (satu) bulan sejak tanggal SP2D diterbitkan.
 - 2) BPP bidang mengajukan TUP kepada Bendahara Pengeluaran satker paling lambat 1 (satu) minggu sebelum pengajuan TUP ke KPPN.
 - 3) Tidak digunakan untuk kegiatan yang harus dilaksanakan dengan pembayaran LS.
 - 4) TUP diusulkan BPP masing-masing bidang kepada Bendahara Pengeluaran satker berdasarkan permintaan PPK bidang dan disetujui oleh KPA.
 - 5) Pertanggungjawaban SPJ TUP dari BPP kepada Bendahara Pengeluaran disampaikan paling lambat 2 (dua) minggu setelah TUP diterima.

- 6) Sisa dana TUP yang tidak habis digunakan oleh BPP disetorkan kembali kepada Bendahara Pengeluaran paling lambat 2 (dua) minggu setelah TUP diterima.
 - 7) Dalam hal pertanggungjawaban SPJ TUP dan/atau sisa dana TUP terlambat disampaikan BPP kepada Bendahara Pengeluaran serta realisasi kurang dari 75% (tujuh puluh lima persen) dari pengajuan, maka PPK bidang akan mendapatkan teguran dari KPA dan dipertimbangkan untuk tidak diberikan TUP atau pengurangan besaran TUP di bulan berikutnya.
 - 8) Bendahara Pengeluaran menentukan periode waktu pengusulan TUP masing-masing bidang.
- c. Mekanisme Pembayaran dengan LS
- Hal yang perlu diperhatikan dalam pembayaran dengan LS, antara lain:
- 1) LS digunakan untuk pembayaran honorarium, langganan daya, dan jasa perjalanan dinas.
 - 2) Pengajuan LS diusulkan BPP masing-masing bidang kepada Bendahara Pengeluaran satker berdasarkan permintaan PPK bidang.
 - 3) Setelah diterima anggaran LS oleh Bendahara Pengeluaran kemudian diteruskan kepada BPP bidang yang mengusulkan.
 - 4) Mekanisme penerbitan SPP-LS mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara.
 - 5) Penggunaan LS merujuk pada regulasi dan kebijakan Kementerian Keuangan c.q. KPPN setempat.

BAB IV
RINCIAN MENU DAN ALOKASI ANGGARAN DEKONSENTRASI
KEMENTERIAN KESEHATAN
TAHUN ANGGARAN 2023

A. Menu Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023

Menu dekonsentrasi Kementerian Kesehatan sesuai dengan program dan kegiatan Kementerian Kesehatan, yaitu:

1. Program Kesehatan Masyarakat, dengan kegiatan Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi;
2. Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional, dengan kegiatan Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi;
3. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, dengan kegiatan Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi, Pengelolaan Krisis Kesehatan dan Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji;
4. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi, dengan kegiatan Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi; dan
5. Program Dukungan Manajemen, dengan kegiatan Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara, Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan, Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan.

Konsep integrasi dekonsentrasi dalam kegiatan tersebut tercermin melalui perpaduan menu antar-unit utama ke dalam satu kegiatan. Rincian menu per program dapat dilihat dalam Tabel 1 sampai dengan Tabel 5.

Tabel 1. Menu Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023 Program Kesehatan Masyarakat

PROGRAM/KEGIATAN	RINCIAN KEGIATAN		
	KRO	RO	KOMPONEN
DD. Program Kesehatan Masyarakat			
6803. Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi			
	PEA-Koordinasi	001-Koordinasi Manajemen Puskesmas dalam Penguatan Integrasi Layanan Primer (LP)	051-Koordinasi dalam Penguatan Manajemen Puskesmas
	SCM-Pelatihan Bidang Kesehatan	002-Tenaga Kesehatan yang diorientasi terkait Integrasi Layanan Primer (LP)	051-Tenaga Kesehatan yang dilatih/dioorientasi tentang Integrasi Layanan Primer
		003-Tenaga Kesehatan yang dilatih terkait Manajemen Laboratorium Kesehatan Masyarakat (LP)	051-Tenaga Kesehatan yang dilatih/dioorientasi terkait Manajemen Laboratorium Kesehatan Masyarakat
		005-Tenaga Kesehatan yang Ditingkatkan Kapasitasnya dalam Tatalaksana Program Kesehatan Jiwa (LP)	052 TOT upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa
		006-Tenaga Kesehatan/ non-kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya Terkait Upaya Perbaikan Status Gizi dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir	051-Pelatihan bagi Pelatih (TOT) Penanganan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal bagi Dokter Umum, Bidan dan Perawat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
		007-Tenaga Kesehatan/non-kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya Terkait Upaya Perbaikan Status Gizi dan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Bayi dan Balita	056-Pelatihan bagi pelatih (TOT) Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas Melalui <i>Blended Learning</i>
			051-Pelatihan Bagi Pelatih (TOT) Tumbuh Kembang dan Pemberian Makan Balita Bagi Tenaga Pelayanan Balita
			053-Pelatihan Bagi Pelatih (TOT) Manajemen Terpadu Balita Sakit dan Tata Laksana Gizi

PROGRAM/KEGIATAN		RINCIAN KEGIATAN		
KRO		RO		KOMPONEN
DD. Program Kesehatan Masyarakat				
6803. Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi				
				Buruk
		008-Tenaga Kesehatan/ non-kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya Terkait Upaya Perubahan Status Gizi dan Pemberian TTD Bagi Remaja (LP)		051 - Orientasi bagi pengelola program di kabupaten kota untuk penguatan sekolah/madrasah sehat dalam peningkatan konsumsi TTD remaja putri
		009-Tenaga Kesehatan/ non kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya terkait Surveilans gizi dan KIA (LP)		051 -Pembekalan Surveilans GKIA
		010-Workshop Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Catin dan KB (LP)		053- Workshop Pemanfaatan Aplikasi e-PPGEM dan Aplikasi Ceria bagi Kabupaten/ Kota
	SCM-Pelatihan Bidang Kesehatan			051 -Workshop Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Catin dan KB
		011-Orientasi Komunikasi Antar Pribadi (KAP) Tk. Provinsi (LP)		051 -Pelaksanaan Orientasi Komunikasi antar-Pribadi (KAP) Tk. Provinsi.
		013-Orientasi Strategi Komunikasi Berbasis Human-Centered Design (HCD) Tingkat Provinsi		051 - Orientasi Strategi Komunikasi Berbasis Human-Centered Design (HCD) Tingkat Provinsi
	UAE-Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan			051 -Pemantauan dan Money Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer
		002-Pemantauan dan Money Pelaksanaan Kegiatan Integrasi Layanan Primer (LP)		
		003-Pemantauan dan Money Penyelenggaraan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (LP)		051 -Pemantauan dan Money Penyelenggaraan Manajemen Laboratorium Kesehatan Masyarakat

PROGRAM/KEGIATAN	KRO	RINCIAN KEGIATAN		KOMPONEN
DD. Program Kesehatan Masyarakat				
6803. Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi				
UAE-Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	U/BA-Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	002-Pemantauan dan Monev Pelaksanaan Kegiatan Integrasi Layanan Primer (LP)	051-Pemantauan dan Monev Pelaksanaan Integrasi Layanan Primer	
		001-Pembinaan Pemerintah Daerah dalam rangka gemas diberbagai tanaman (LP)	051-Pelaksanaan Pembinaan Implementasi Gemas di Kab/Kota	
		002-Pembinaan pokjarnal/posyandu tingkat provinsi dan kab/kota(LP)	051-Pembinaan Pokjarnal Posyandu Secara Berjenjang Dalam Rangka Integrasi Layanan Primer tingkat Provinsi/ Kab/Kota	
		006-Provinsi/ Kab/kota yang dilakukan fasilitasi Terkait Upaya Perbaikan Status Gizi dan peningkatan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir	051 Fasilitasi implementasi PONEID bagi Kab/ Kota	
		003-Fasilitasi dan pembinaan Dinkes Kab/ Kota terkait BLUD Puskesmas	053-Pembinaan bagi Kab/ Kota Dalam Rangka Peningkatan Cakupan Rematri Minum TTD	
		005 Daerah yang dibina Kesehatan Usia Produktif dan Lansia	051 Pembinaan, Pendampingan dan Bimbingan Teknis Dinkes Kab/ Kota terkait BLUD Puskesmas	
			051 Pembinaan Kesehatan reproduksi, Kesehatan kerja, kesehatan olahraga, dan lansia	

Tabel 2. Menu Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023 Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan kesehatan Nasional

PROGRAM/KEGIATAN	KRO	RINCIAN KEGIATAN	
		RO	KOMPONEN
DG. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN			
6789. Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi			
BDB-Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga		201-Fasynakes yang mampu dalam melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar (LR)	100 Pembinaan dan Pengawasan Pelayanan Kefarmasian di Fasilitas Pelayanan Kefarmasian
		202-Rumah Sakit yang mampu dalam melaksanakan evaluasi penggunaan obat untuk penanganan penyakit prioritas nasional yang sesuai dengan formularium nasional (LR)	100 Evaluasi Penggunaan Obat Esensial dalam Formularium Nasional
FBA-Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah		110-Penguatan Pelayanan Kesehatan Primer (Dekonsentrasi) (LP)	051-Workshop Peningkatan Jejaring Pelayanan Kesehatan di FKTP bagi tenaga kesehatan di tingkat kab/kota
			052-Pembinaan Teknis Tata Laksana Kasus Rujukan Non Spesialistik
		120-Sosialisasi pengenalan layanan prioritas melalui metode <i>blended learning</i> (Dekonsentrasi) (LR)	051-Sosialisasi pengenalan layanan prioritas melalui metode <i>blended learning</i>
		132-Penguatan <i>Academic Health System</i> (Dekonsentrasi) (LR)	051-Penguatan <i>Academic Health System</i>

PROGRAM/KEGIATAN	KRO	RINCIAN KEGIATAN		KOMPONEN
DG. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN				
6789. Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi				
		203-Dinas Kesehatan Provinsi yang Melaksanakan Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar (Dekonsentrasi) (LP)	101-Penguatan Dinas Kesehatan Provinsi dalam pengelolaan obat publik dan perbekalan kesehatan sesuai standar	
		204-Instalasi Farmasi Kab/Kota yang Melaksanakan Pengelolaan Obat Publik dan Perbekalan Kesehatan Sesuai Standar (Dekonsentrasi) (LP)	101 Bimbingan teknis IF prov/kab/kota dalam melakukan manajemen pengelolaan obat dan vaksin sesuai standar	
		200 Dinas kesehatan provinsi dalam Implementasi Penggunaan Alkes dalam Negeri dan Penggunaan Alkes dan PKRT yang tepat Guna (200)	051 Workshop Peningkatan Penggunaan Alat Kesehatan dan Sediaan Farmasi Dalam Negeri dalam Implementasi Instruksi Presiden Nomor 2 tahun 2022 tentang Percepatan Peningkatan Penggunaan Produk Dalam Negeri dan Produk Usaha Mikro, Usaha Kecil, dan Kopertasi dalam rangka Menyukseskan Gerakan Nasional Bangsa Buatan Indonesia pada Pelaksanaan Pengadaan Barang/Jasa Pemerintah	
		206-Dinas Kesehatan yang Menggunakan Fitofarmaka (RF)	051-Workshop pengelolaan dan penggunaan fitofarmaka di dirkes prov/kab/kota	
		207-Dinas Kesehatan Provinsi yang melaksanakan Advokasi Pelayanan Izin Edar Alat Kesehatan dan PKRT (RF)	051-Advokasi pengawasan pre market	

PROGRAM/KEGIATAN	KRO	RINCIAN KEGIATAN		KOMPONEN
DG. Program Pelayanan Kesehatan dan JKN				
6789. Penguatan Pelayanan Kesehatan di Provinsi				
		208-Penguatan Dinas Kesehatan Provinsi Dalam Pengawasan Alat Kesehatan dan PKRT (RF)	053-Pelatihan Auditor CPAKB, CDAKB dan CPPKRTB serta Tenaga Pengawas Alat Kesehatan dan PKRT	
	UBA-Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	300-Fasilitasi dan Pembinaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Daerah (PK)	051-Fasilitasi dan Pembinaan Teknis Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan di Daerah	
		130-Pengembangan Sistem Rujukan Terintegrasi (SISRUTE) (Dekonsentrasi) (LR)	051-Pertemuan Pembinaan Penyelenggaraan SISRUTE (Dekonsentrasi)	
		131-Pengembangan Telemedicine (Dekonsentrasi) (LR)	051-Pertemuan Pembinaan Teknis Penyelenggaraan Pelayanan Telemedicine (Dekonsentrasi)	
		140-Dukungan peningkatan Mutu, Akreditasi, Keselamatan pasien di Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Dekonsentrasi) (LR)	051-Peningkatan Kapasitas Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan Rujukan (Dekonsentrasi)	
			052-Peningkatan Kapasitas Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota Dalam Peningkatan Mutu Pelayanan Kesehatan di Labkes dan UTD (Dekonsentrasi)	
			053-Peningkatan kemampuan teknis TPCB dalam melakukan pembinaan mutu dan akreditasi di Puskesmas (Dekonsentrasi)	

Tabel 3. Menu Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023 Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

PROGRAM/KEGIATAN	KRO	MENU KEGIATAN	
		RO	KOMPONEN
DO. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
6790. Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	SCM-Pelatihan Bidang Kesehatan	001-Pelatihan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular	052-On Job Training Manajemen dan Tataaksana Triple Eliminasi
			053-On Job Training Tataaksana Diare sesuai standar
			054-Pelatihan Tata Laksana Malaria bagi Tenaga Medis di Fasilitas Pelayanan Kesehatan
			057-Pelatihan P2P Kusta dan Frambusia bagi Pengelola Program Kusta dan Frambusia
			051-Pelatihan Konseling Upaya Berhenti Merokok
			052-Pelatihan Pandu PTM
			054-Pelatihan Deteksi Dini PPOK
			056-Pelatihan Pengelolaan Diabetes Mellitus Tipe 2
			051-Pelatihan Pengendalian Vektor
			053-Workshop dan Uji Lapangan Kesiapsiagaan Kab/Kota dalam Peningkatan Kejadian Kedaruratan Kesehatan Masyarakat
	003-Pelatihan Surveilans dan Respon KLB/ Wabah		
	004-Pelatihan Imunisasi		051-Pelatihan Pengelola Program Imunisasi di Wilayah Kerjanya
			052-Workshop Pelaksanaan Imunisasi Antigen Baru

PROGRAM/KEGIATAN	KRO	MENU KEGIATAN		KOMPONEN
		RO		
DO. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit	UBA-Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	6790. Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi		
		002-Fasilitasi, monitoring pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular		051-Monev Supervisor Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
		003-Fasilitasi, monitoring surveilans dan respon KLB/Wabah		052-Pendampingan Penyusunan Perda KTR
		004-Bimtek, monitoring evaluasi, Pembinaan Pelaksanaan Imunisasi		051-Monitoring dan Supervisor Pelaksanaan Imunisasi dan Penguatan Surveilans PD3I-KIP
		005-Kab/kota yang dibina dalam pemenuhan kualitas kesehatan lingkungan		051-Pembinaan kab/kota dalam pemenuhan kualitas kesehatan lingkungan
		006-Fasilitasi, monitoring pencegahan dan pengendalian penyakit menular		051-Fasilitasi Assessment Eliminasi Malaria
				052-Fasilitasi Assessment Pencapaian IR DBD
				053-Bimbingan Teknis Program TBC di wilayah kerja
				054-Bimbingan Teknis Pelaksanaan <i>Triple</i> Eliminasi
				055-Bimtek Penilaian Resiko Rabies
		056-Fasilitasi Assesment eliminasi Filariasis		

PROGRAM/KEGIATAN	KRO	MENU KEGIATAN	
		RO	KOMPONEN
DO. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit 6790. Penguatan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi			057-Bimbingan Teknis dan Monev pengendalian Filarias dan cacangan
			058-Bimbingan Teknis dan Fasilitasi Percepatan Eliminasi Schistosomiasis
			059-Fasilitasi Assesment Eliminasi Kusta
			060-Fasilitasi Assesment Eradikasi Frambusia
			061-Bimbingan Teknis dan Monitoring Surveilans Evaluasi Penularan Frambusia
			062-Bimbingan Teknis Program Pneumonia dan ISPA Lainnya

PROGRAM/KEGIATAN	KRO	RO	RINCIAN KEGIATAN	KOMPONEN
DO. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit				
6816. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji				
	BAH-Pelayanan Publik Lainnya	001-Layanan Kesehatan Haji Daerah		051-Penyediaan PPIH Kloter
	BAH-Pelayanan Publik Lainnya	001-Layanan Kesehatan Haji Daerah		052-Surveilans Kesehatan Haji
6817-Pengelolaan Krisis Kesehatan				
	DCM-Pelatihan Bidang Kesehatan	002-Penguatan Tim Manajemen Krisis Kesehatan		051-Peningkatan Kapasitas Tim Manajemen Krisis Kesehatan Provinsi

Tabel 4. Menu Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023 Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi

PROGRAM/KEGIATAN	KRO	RO	RINCIAN KEGIATAN	KOMPONEN
024.DL. Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi				
6791. Peningkatan Kualitas SDM Kesehatan di Provinsi				
SCM-Pelatihan Bidang Kesehatan		400-Pelatihan Surveilans Epidemiologi (SDM)		100-Pelatihan Surveilans Kesehatan berbasis Epidemiologi Bagi Petugas Puskesmas
		401-Pelatihan 9 Penyakit Prioritas (SDM)		101-Pelatihan Tim Gerak Cepat di Puskesmas
				100-Pelatihan Pencegahan dan Pengendali Infeksi
				101-Pelatihan Pelayanan Terpadu Penyakit Tidak Menular

Tabel 5. Menu Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023 Program Dukungan Manajemen

PROGRAM/KEGIATAN	KRO	RO	RINCIAN KEGIATAN	KOMPONEN
024. WA-Program Dukungan Manajemen				
2035. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara				
FAH-Pengelolaan Keuangan Negara			001-Laporan Keuangan Sarker Dekonsentrasi	051-Penguatan pengelolaan keuangan di daerah (Dekonsentrasi)
			2035. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara	
FAH-Pengelolaan Keuangan Negara			001-Laporan Keuangan Sarker Dekonsentrasi	051-Penguatan pengelolaan keuangan di daerah (Dekonsentrasi)
2036. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan				
FAD-Perencanaan dan Penganggaran			004-Dokumen Perencanaan dan Penganggaran (Dekonsentrasi)	051-Penguatan Perencanaan dan Anggaran di Daerah (Dekonsentrasi)
			FAE-Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	051-Pengawasan dan Pengendalian Program Prioritas (Dekonsentrasi)
2038. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan				
BMA-Data dan Informasi Publik			001-Data dan Informasi Kesehatan di Daerah (TK)	051-Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan (Dekonsentrasi)
			002-Data dan Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan di Daerah (TK)	051-Pengelolaan Data dan Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (Dekonsentrasi)

B. Rincian Alokasi Anggaran Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023
Tabel 6. Rincian Alokasi Anggaran Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023 per Kegiatan per Program dan per Provinsi

No	Provinsi	Program Kesehatan Masyarakat		Program Yankes GINAKN		Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			Program Dukuk Vokasi	Program Dukung Manajemen			Total
		Pengeluaran Kesehatan Masyarakat di Provinsi	Pengeluaran Kesehatan di Provinsi	Pengeluaran dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	Pengeluaran Kesehatan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	Pengeluaran Kesehatan	Pengeluaran Kesehatan	Pengeluaran Kesehatan		Pengeluaran Kesehatan	Pengeluaran Kesehatan	Pengeluaran Kesehatan	
1	Akn	6023.332.000	2767.231.000	4.525.770.000	307.624.000	93.410.000	30.401.544.000	204.140.000	613.100.000	1.400.302.000	20.549.593.000		
2	Surabaya	7554.002.000	2.040.980.000	4.690.951.000	740.234.000	100.490.000	21.94.952.000	301.900.000	1.263.300.000	1.989.072.000	21.819.411.000		
3	Surabaya	54.980.028.000	2.250.104.000	3.400.200.000	518.140.000	17.810.000	1.036.165.000	275.140.000	677.325.000	1.479.690.000	15.309.690.000		
4	Bali	60.000.720.000	2.131.380.000	2.993.925.000	108.072.000	95.000.000	21.18.672.000	275.140.000	614.008.000	903.685.000	14.006.952.000		
5	Jawa	55.22.015.000	2.739.785.000	3.325.240.000	67.600.000	88.130.000	25.03.400.000	206.140.000	429.531.000	698.964.000	15.692.730.000		
6	Surabaya	54.18.120.000	2.659.720.000	3.592.919.000	595.580.000	102.650.000	15.64.020.000	279.100.000	903.655.000	1.145.655.000	16.347.046.000		
7	Bengkulu	5.644.965.000	2.276.491.000	3.329.191.000	49.600.000	97.810.000	1.657.491.000	270.500.000	402.625.000	996.072.000	14.500.201.000		
8	Lampung	52.79.200.000	2.249.203.000	3.063.799.000	142.780.000	94.050.000	33.25.150.000	275.140.000	520.320.000	941.610.000	15.689.497.000		
9	Bengkulu	43.15.734.000	2.379.296.000	2.794.497.000	38.902.000	85.480.000	20.03.891.000	206.220.000	407.345.000	910.940.000	13.174.803.000		
10	Kedondong	4.780.335.000	2.269.807.000	2.592.673.000	855.565.000	84.880.000	822.724.000	270.500.000	444.528.000	611.298.000	12.752.423.000		
11	Daerah	4.186.440.000	2.071.135.000	2.939.160.000	1.402.482.000	105.410.000	4.97.990.000	206.900.000	620.300.000	314.244.000	11.765.590.000		
12	Jawa Barat	71.13.800.000	2.449.395.000	4.179.662.000	2.521.610.000	110.270.000	8.55.933.000	307.460.000	1.259.300.000	1.664.972.000	20.460.807.000		
13	Jawa Tengah	77.21.280.000	2.559.230.000	4.566.990.000	2.425.472.000	42.290.000	14.73.550.000	300.900.000	1.077.240.000	1.967.716.000	22.344.574.000		
14	Diyogyakarta	37.88.550.000	2.100.462.000	2.281.892.000	67.392.000	87.650.000	6.65.734.000	302.420.000	1.524.444.000	2.533.157.000	25.967.257.000		
15	Jawa Timur	92.45.298.000	3.011.235.000	5.991.694.000	2.420.379.000	98.810.000	6.64.233.000	302.420.000	1.524.444.000	2.533.157.000	25.967.257.000		
16	Banten	4.689.704.000	2.100.478.000	2.469.880.000	154.784.000	99.050.000	15.18.705.000	275.140.000	489.000.000	642.428.000	12.449.330.000		
17	Bali	4.980.990.000	2.235.670.000	2.797.000.000	32.654.000	104.570.000	8.00.975.000	206.140.000	514.006.000	1.091.780.000	12.839.493.000		
18	Jawa Tengah	55.92.540.000	2.449.571.000	3.459.002.000	372.989.000	100.650.000	21.25.579.000	275.140.000	524.155.000	1.014.772.000	15.925.575.000		
19	Jawa Tengah	63.37.028.000	3.170.990.000	4.609.974.000	27.690.000	85.000.000	25.42.330.000	301.900.000	760.800.000	1.000.900.000	20.000.020.000		
20	Kedondong	53.08.007.000	2.825.231.000	3.595.624.000	65.000.000	88.970.000	17.33.702.000	275.140.000	644.550.000	1.067.469.000	15.395.572.000		
21	Kedondong	62.04.204.000	2.473.280.000	3.192.872.000	54.020.000	88.880.000	13.24.709.000	206.140.000	508.100.000	1.269.307.000	15.591.556.000		

No	Provinsi	Program Kesehatan Masyarakat	Program Yaitu dan JKN	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			Program Dukas	Program Dukungan Manajemen			Total
				Pengawasan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	Peringatan Kesehatan dan Pengendalian Penyakit di Provinsi	Pengobatan Klinis Kesehatan		Perkembangan Kualitas SDM di Provinsi	Peningkatan Pengawasan Administrasi Keuangan dan BMN	Perencanaan dan Pelaksanaan Program Peningkatan Kesehatan	
22	Kabupaten Badung	5692.298.000	2.691.695.000	2.792.627.000	495.293.000	93.170.000	1.319.691.000	275.140.000	489.090.000	945.524.000	14.901.420.000
23	Kabupaten Trow	5233.022.000	2.296.118.000	3.101.364.000	489.671.000	92.090.000	1.011.694.000	298.140.000	720.990.000	1.093.599.000	14.262.715.000
24	Kabupaten Uluwu	4697.245.000	2.329.626.000	2.924.198.000	22.624.000	98.890.000	1.424.124.000	270.990.000	322.627.000	729.215.000	12.717.895.000
25	Sleman Utara	52.691.194.000	2.292.484.000	3.793.992.000	29.229.000	92.460.000	1.349.692.000	270.990.000	671.740.000	1.399.099.000	18.117.916.000
26	Sleman Tengah	52.02.536.000	2.622.120.000	3.999.690.000	99.524.000	95.460.000	4.041.729.000	275.140.000	729.180.000	1.031.982.000	17.699.222.000
27	Sleman Selatan	6847.623.000	3.067.492.000	4.489.274.000	1.149.570.000	98.090.000	1.900.292.000	294.140.000	1.007.990.000	1.993.624.000	20.209.123.000
28	Sleman Tenggara	6297.676.000	2.594.020.000	3.726.867.000	93.995.000	94.690.000	2.020.892.000	275.140.000	627.420.000	1.414.946.000	17.097.943.000
29	Grojogan	4447.993.000	2.296.124.000	2.499.014.000	32.690.000	93.990.000	1.270.992.000	299.140.000	420.790.000	693.994.000	11.996.374.000
30	Sleman Barat	4821.699.000	2.121.070.000	2.721.541.000	29.079.000	99.810.000	1.711.600.000	270.990.000	298.227.000	614.178.000	12.697.690.000
31	Makassar	99.14.076.000	2.647.497.000	4.029.977.000	42.183.000	99.570.000	2.920.292.000	270.990.000	795.092.000	1.070.524.000	17.267.265.000
32	Makassar Utara	5779.298.000	2.647.427.000	3.995.793.000	40.549.000	101.990.000	2.223.676.000	270.990.000	598.399.000	999.290.000	16.977.963.000
33	Pegaya	69.17.922.000	3.641.790.000	6.126.494.000	29.946.000	112.010.000	4.103.295.000	317.620.000	2.423.210.000	3.227.097.000	29.029.994.000
34	Pegaya Barat	5495.993.000	3.229.612.000	4.629.319.000	33.300.000	102.170.000	5499.943.000	279.990.000	999.490.000	1.949.421.000	21.024.700.000
Total		19.529.619.000	8.619.690.000	121.499.093.000	15.919.690.000	3.179.990.000	64.509.794.000	9.429.260.000	24.699.393.000	41.549.679.000	594.679.219.000

Tabel 7. Alokasi Anggaran Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023 per Provinsi per Unit Utama

No.	Provinsi	UNIT UTAMA/LINTAS KEKUA											Total
		Digan Kesehatan Masyarakat	Digan Pelayanan Kesehatan	Digan Kemandirian dan Akses	Badan Kelola Pembangunan Kesehatan	Digan Pengujian dan Pengendalian Penyakit	Pusat Kesehatan Hijau	Pusat Krisis Kesehatan	Digan Tenaga Kesehatan	Biro Keuangan dan SHK	Biro Perencanaan dan Anggaran	Pusat Data dan Teknologi Informasi	
1	Aceh	6.823.332.000	1.697.369.000	417.732.000	674.130.000	4.595.770.000	367.824.000	934.100.000	3.664.544.000	284.140.000	813.180.000	1.428.362.000	20.548.993.000
2	Sumatera Utara	7.954.092.000	1.482.102.000	820.338.000	738.250.000	4.860.951.000	746.334.000	700.480.000	2.944.982.000	301.990.000	1.263.380.000	1.988.072.000	21.819.471.000
3	Sumatera Barat	5.488.029.000	1.393.710.000	370.848.000	988.548.000	3.423.208.000	578.148.000	77.810.000	1.086.185.000	275.140.000	677.325.000	1.479.650.000	15.308.890.000
4	Riau	5.009.720.000	1.464.774.000	110.888.000	565.726.000	2.893.565.000	105.072.000	95.690.000	2.116.673.000	275.140.000	514.868.000	993.896.000	14.048.982.000
5	Jambi	5.522.015.000	1.869.225.000	349.218.000	513.420.000	3.205.346.000	67.838.000	88.130.000	2.595.400.000	286.140.000	429.520.000	848.864.000	15.692.738.000
6	Sumatera Selatan	5.418.139.000	1.991.200.000	992.210.000	916.310.000	3.992.919.000	586.984.000	702.650.000	1.954.020.000	279.700.000	993.865.000	1.945.455.000	16.342.046.000
7	Bangka Belitung	5.444.985.000	1.384.495.000	378.756.000	472.210.000	3.291.511.000	49.018.000	91.610.000	1.651.481.000	270.580.000	482.625.000	966.672.000	14.501.303.000
8	Lampung	5.279.368.000	1.352.925.000	422.638.000	463.700.000	3.063.798.000	142.760.000	84.050.000	3.224.150.000	275.140.000	509.320.000	841.616.000	15.669.467.000
9	Bangka Belitung	4.319.734.000	1.975.999.000	424.787.000	357.510.000	2.798.457.000	36.802.000	95.450.000	2.032.661.000	255.220.000	421.345.000	510.840.000	13.174.905.000
10	Kepulauan Riau	4.780.336.000	1.731.776.000	207.725.000	360.300.000	2.992.673.000	85.995.000	84.890.000	822.724.000	270.580.000	444.526.000	611.298.000	12.792.423.000
11	DKI Jakarta	4.766.449.000	1.403.161.000	418.444.000	249.530.000	2.206.168.000	1.002.682.000	705.410.000	487.568.000	258.580.000	623.900.000	314.244.000	11.795.996.000
12	Jawa Barat	7.113.900.000	1.481.810.000	251.485.000	728.020.000	4.179.682.000	2.591.610.000	710.210.000	665.503.000	287.480.000	1.256.390.000	1.854.917.000	20.489.997.000
13	Jawa Tengah	7.731.258.000	1.424.850.000	114.050.000	1.072.330.000	4.546.990.000	2.425.472.000	82.250.000	1.671.558.000	308.860.000	1.071.240.000	1.987.716.000	22.344.574.000
14	DI Yogyakarta	3.788.558.000	1.591.901.000	97.351.000	347.210.000	2.281.902.000	67.382.000	87.050.000	868.794.000	286.140.000	346.780.000	678.255.000	10.482.224.000
15	Jawa Timur	9.245.296.000	1.485.584.000	676.291.000	825.390.000	5.961.684.000	2.426.378.000	98.810.000	864.223.000	302.020.000	1.524.444.000	2.523.157.000	25.997.267.000
16	Bali	4.658.704.000	1.992.390.000	119.538.000	397.550.000	2.469.880.000	184.784.000	99.050.000	1.518.706.000	275.140.000	488.060.000	642.428.000	12.446.338.000
17	Nusa Tenggara Barat	4.998.990.000	1.618.382.000	342.322.000	384.796.000	2.797.800.000	32.654.000	704.570.000	800.975.000	286.140.000	518.096.000	1.091.788.000	12.938.483.000
18	Nusa Tenggara Barat	5.592.540.000	1.793.852.000	251.589.000	418.090.000	3.460.892.000	372.980.000	700.850.000	2.584.579.000	275.140.000	621.155.000	1.014.712.000	15.998.575.000
19	Nusa Tenggara Timur	6.337.039.000	2.046.821.000	591.198.000	512.080.000	4.408.974.000	27.853.000	95.090.000	2.542.130.000	301.990.000	763.809.000	1.996.903.000	20.094.092.000
20	Kalimantan Barat	5.306.007.000	1.854.421.000	286.740.000	475.070.000	3.585.624.000	66.990.000	88.970.000	1.731.792.000	275.140.000	646.350.000	1.087.468.000	15.395.572.000
21	Kalimantan Tengah	6.204.294.000	1.684.426.000	383.232.000	425.610.000	3.922.872.000	54.026.000	88.850.000	1.524.709.000	286.140.000	508.100.000	1.269.307.000	15.581.556.000
22	Kalimantan Selatan	5.882.258.000	1.887.123.000	311.602.000	482.860.000	2.782.827.000	485.283.000	93.170.000	1.319.681.000	275.140.000	486.060.000	945.524.000	14.961.428.000
23	Kalimantan Timur	5.293.922.000	1.714.852.000	442.976.000	417.290.000	3.171.364.000	459.671.000	86.690.000	1.051.694.000	286.140.000	720.560.000	1.058.556.000	14.344.715.000
24	Kalimantan Utara	4.097.243.000	1.752.520.000	284.486.000	293.610.000	2.804.136.000	22.634.000	86.690.000	1.424.134.000	270.580.000	332.627.000	739.215.000	12.779.895.000
25	Sulawesi Utara	5.288.164.000	1.999.952.000	303.956.000	465.580.000	3.705.993.000	29.280.000	83.450.000	1.383.835.000	270.580.000	671.740.000	1.386.008.000	15.179.916.000

UNIT UTAMADINIT KEMKA													
No.	Provinsi	Digan Kesehatan Masyarakat	Digan Pelayanan Kesehatan	Digan Kefarmasian dan Akses	Badan Kelola Pembangunan Kesehatan	Digan Penguatan dan Penyelenggaraan Fasilitas	Pusat Kesehatan Haji	Pusat Krisis Kesehatan	Digan Tenaga Kesehatan	Biro Keuangan dan BMN	Biro Perencanaan dan Anggaran	Pusat Data dan Teknologi Informasi	Total
26	Sulawesi Tengah	5.202.538.000	1.842.443.000	346.527.000	431.160.000	1.599.698.000	99.554.000	95.450.000	4.041.729.000	275.140.000	728.190.000	1.031.802.000	17.658.222.000
27	Sulawesi Selatan	6.841.623.000	1.686.370.000	747.962.000	633.140.000	4.488.274.000	1.546.570.000	98.090.000	1.800.350.000	284.140.000	1.067.968.000	1.593.624.000	20.528.923.000
28	Sulawesi Tenggara	6.227.878.000	1.618.541.000	283.888.000	481.600.000	3.726.887.000	62.085.000	84.650.000	2.028.830.000	275.140.000	821.420.000	1.414.546.000	17.097.843.000
29	Gorontalo	4.447.980.000	1.571.972.000	320.762.000	372.390.000	2.488.014.000	32.660.000	83.930.000	1.270.592.000	286.140.000	430.760.000	690.984.000	11.698.374.000
30	Sulawesi Barat	4.821.609.000	1.573.968.000	229.312.000	317.790.000	2.723.541.000	38.078.000	88.870.000	1.717.600.000	270.580.000	296.227.000	614.176.000	12.687.889.000
31	Maluku	5.814.676.000	1.891.138.000	368.883.000	387.430.000	4.026.977.000	42.983.000	88.570.000	2.620.252.000	270.580.000	785.092.000	1.070.524.000	17.387.265.000
32	Maluku Utara	5.779.208.000	1.885.178.000	417.713.000	374.530.000	3.805.783.000	48.448.000	93.930.000	4.203.876.000	317.620.000	596.339.000	988.280.000	16.507.863.000
33	Papua	6.917.932.000	2.874.083.000	786.399.000	779.268.000	6.536.484.000	39.646.000	112.070.000	4.293.265.000	317.620.000	2.433.278.000	3.327.067.000	29.028.984.000
34	Papua Barat	5.465.983.000	1.882.408.000	1.347.004.000	420.000.000	4.598.319.000	33.380.000	702.170.000	5.695.943.000	279.580.000	876.480.000	1.849.423.000	21.924.700.000
	Total	195.289.619.000	56.952.761.000	13.175.888.000	16.889.420.000	121.489.063.000	15.870.698.000	3.779.900.000	68.598.748.000	9.438.280.000	24.650.353.000	41.545.679.000	544.870.319.0

BAB V
PEMANTAUAN, EVALUASI, DAN PELAPORAN

Kegiatan pemantauan/monitoring dan evaluasi (monev) terhadap seluruh capaian program bersumber dana dekonsentrasi dilakukan untuk memastikan adanya sinkronisasi antara perencanaan dan pelaksanaannya, hasilnya dapat diukur dan akuntabel, dan program yang dilaksanakan berdampak pada keberlanjutan aktivitas. Monev yang dilakukan bertujuan untuk meningkatkan kinerja pengelolaan program dalam pencapaian target.

Upaya monev dilakukan secara berkala baik pada sisi administrasi maupun pada substansi program yang bersumber dana dekonsentrasi. Monev yang dilakukan, antara lain melalui:

1. Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Anggaran (SMART atau e-Monev Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan);
2. Sistem Monitoring dan Evaluasi Kinerja Pembangunan (e-Monev Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional);
3. Aplikasi E-renggar Biro Perencanaan dan Anggaran pemantauan capaian Indikator Kinerja pada Perjanjian Kinerja (e-performance);
4. Laporan Akuntabilitas dan Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP);
5. Aplikasi/perangkat monitoring dan evaluasi lainnya. Apabila diperlukan, unit utama dapat membuat format laporan tersendiri sesuai dengan kebutuhan program dan meminta dinas kesehatan provinsi untuk mengisi format tersebut.

Selain itu, evaluasi pembandingan terhadap dokumen perencanaan seperti Dokumen Rencana Strategis Bidang Kesehatan perlu dilakukan untuk melihat sejauh mana efektivitas dan efisiensi kegiatan dekonsentrasi dalam mencapai indikator yang ditetapkan dalam dokumen tersebut. Upaya ini dapat dilakukan secara swakelola oleh unit utama yang memiliki fungsi monev dan kajian atau dengan memberdayakan konsultan/tenaga ahli yang kompeten sesuai dengan mekanisme pengadaan barang/jasa yang berlaku.

Pelaporan dana dekonsentrasi disampaikan oleh Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dalam bentuk Laporan Keuangan/Barang Milik Negara Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran (UAKPA) kepada Kantor Pelayanan Perbendaharaan Negara (KPPN) dan kepada Unit Akuntansi Pembantu Pengguna Anggaran Eselon I (UAKPA E1), dengan tembusan ke unit utama. Laporan disampaikan secara bulanan, triwulanan, semesteran, dan tahunan. Waktu penyampaian laporan keuangan yaitu:

1. laporan bulanan paling lambat tanggal 7 bulan berikutnya;
2. laporan triwulanan paling lambat tanggal 12 bulan berikutnya;
3. laporan semesteran paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya; dan
4. laporan tahunan paling lambat tanggal 20 Januari tahun berikutnya.

**BAB VI
PENUTUP**

Penyusunan Pedoman Penyelenggaraan Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2023 ini ditujukan untuk membantu tenaga kesehatan di dinas kesehatan provinsi dalam perencanaan, penganggaran dan pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2023. Pedoman ini juga menjelaskan rincian menu kegiatan dekonsentrasi dalam lima program Kementerian Kesehatan, yaitu Program Dukungan Manajemen, Program Kesehatan Masyarakat, Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional, Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, serta Program Pendidikan dan Pelatihan Vokasi yang didasarkan pada Pilar Transformasi Kesehatan.

Dengan ditetapkannya pedoman ini, kegiatan dekonsentrasi Kementerian Kesehatan tahun anggaran 2023 diharapkan dapat dilaksanakan secara efektif, efisien, dan optimal, serta dapat disinkronisasikan dengan kegiatan yang bersumber dari pendanaan lain di daerah untuk mendukung pencapaian target pembangunan kesehatan nasional.

**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,**

ttd.

BUDI G. SADIKIN