

LAMPIRAN  
PERATURAN MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 89 TAHUN 2013  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA  
DEKONSENTRASI PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN  
DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA  
KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN ANGGARAN 2014

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI  
PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN  
TUGAS TEKNIS LAINNYA KEMENTERIAN KESEHATAN  
TAHUN ANGGARAN 2014

BAB I  
PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan yang diamanatkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) 2010 – 2014 ingin mewujudkan sasaran (a) meningkatkan Usia Harapan Hidup (UHH) dari 70,7 tahun menjadi 72,0 tahun; (b) menurunnya angka kematian ibu melahirkan dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 118 per 100.000 kelahiran hidup; (c) menurunkan angka kematian bayi dari 34 per 1.000 kelahiran hidup menjadi 24 per 1.000 kelahiran hidup; (d) menurunnya angka prevalensi gizi kurang pada balita dari 18,4 persen menjadi lebih rendah dari 15 persen. Di sisi lain, berdasarkan kesepakatan global (*Millennium Development Goals/MDGs 2000*) pada tahun 2015 diharapkan angka kematian ibu menurun dari 228 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi menurun dari 34 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2007 menjadi 23 per 1.000 kelahiran hidup.

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

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.

Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan setiap tahun mengalokasikan dana ke seluruh satuan kerja dinas kesehatan provinsi dalam rangka dekonsentrasi. 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, maka dipandang perlu untuk menyusun Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2014.

## BAB II

### PENGUNAAN DAFTAR ISIAN PELAKSANAAN ANGGARAN

#### A. INDIKATOR KINERJA PROGRAM DAN KEGIATAN

Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Dana Dekonsentrasi Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Lainnya Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2014, yang bersumber dana Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2014 dan didekonsentrasikan ke dinas kesehatan provinsi seluruh Indonesia merupakan gabungan operasional dari kegiatan:

1. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan;
2. Pembinaan dan Administrasi Kepegawaian;
3. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara;
4. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji;
5. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan;
6. Pembinaan, Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan;
7. Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan;
8. Pengelolaan Urusan Tata Usaha, Keprotokolan, Rumah Tangga, Keuangan dan Gaji

Dinas kesehatan provinsi perlu memahami bahwa masing-masing program/kegiatan memiliki indikator kinerja dan target yang harus dicapai pada tahun 2014 sebagaimana tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 021/Menkes/SK/1/2011 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014.

Sebagian besar target dari masing-masing indikator kinerja kegiatan tercantum dalam Tabel 1 dimana sumber datanya berasal dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan provinsi/kabupaten/kota. Oleh karena itu, pendanaan dalam rangka dekonsentrasi tahun anggaran 2014 diperuntukkan untuk mencapai sasaran dan target indikator kinerja dari program/kegiatan dimaksud.

Sebagai konsekuensi pelaksanaan asas desentralisasi dan otonomi daerah serta keterbatasan keuangan negara, maka daerah tetap diwajibkan memberikan dukungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Daerah untuk

mendanai urusan daerah yang disinergikan dengan program dan kegiatan yang akan didekonsentrasikan.

No.	PROGRAM/KEGIATAN		INDIKATOR	TARGET 2014
(1)	(2)		(3)	(4)
	DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN TUGAS TEKNIS LAINNYA	1.	Jumlah Kabupaten/Kota yang mempunyai kemampuan tanggap darurat dalam penanganan bencana	300
		2.	Persentase Rumah Tangga yg melaksanakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	70
1.	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	1.	Jumlah Dokumen Perencanaan, anggaran, kebijakan, dan evaluasi pembangunan kesehatan	24
		2.	Persentase Unit Utama Kementerian Kesehatan yang membuat perencanaan dan melaksanakan kegiatan Responsif Gender	100
2.	Pembinaan Administrasi Kepegawaian	1.	Persentase pemenuhan kebutuhan SDM Aparatur (PNS dan PTT)	90
		2.	Persentase Produk Administrasi Kepegawaian yang dikelola melalui sistem	70

No.	PROGRAM/KEGIATAN		INDIKATOR	TARGET 2014
			layanan kepegawaian	
		3.	Jumlah Tenaga Kesehatan yang didayagunakan dan diberi insentif di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) dan Daerah Bermasalah Kesehatan (DBK)	1.750
		4.	Jumlah Residen yang didayagunakan dan diberikan insentif	1.000
3.	Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan BMN	1.	Tersusunnya laporan keuangan Kemenkes setiap tahun anggaran sesuai SAP dengan Opini Wajar Tanpa Pengecualian (WTP)	2
		2.	Persentase Pengadaan menggunakan <i>e-procurement</i>	90
4.	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	1.	Angka kematian jemaah haji (per 1.000 jemaah)	2,1
		2.	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan pemeriksaan dan pembinaan kesehatan haji sesuai standar	100
5.	Pengelolaan data dan informasi kesehatan	1.	Persentase ketersediaan profil kesehatan nasional, provinsi, kabupaten/kota per	100