

**PETUNJUK TEKNIS
PEMANFAATAN DANA
DEKONSENTRASI
DIREKTORAT JENDERAL
KESEHATAN MASYARAKAT
TA.2022**



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2021**

351.077

Ind
p

Katalog Dalam Terbitan. Kementerian Kesehatan RI

Indonesia. Kementerian Kesehatan RI. Direktorat Jenderal
Kesehatan Masyarakat

- **Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi
Program Pembinaan Kesehatan Masyarakat Tahun 2022.—
Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.2021**

ISBN 978-623-301-285-0

1. Judul I. HEALTH PLANNING
II. HEALTH POLICY III. GOVERNMENT PROGRAMS

PETUNJUK TEKNIS

PENGUNAAN DANA DEKONSENTRASI

DIREKTORAT JENDERAL

KESEHATAN MASYARAKAT TA 2022

KEMENKES RI

DIREKTORAT JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
KEMENTERIAN KESEHATAN RI
TAHUN 2021

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, sehingga Buku Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi Lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2022 dapat selesai tepat waktu. Buku ini disusun sebagai pedoman/acuan bagi Dinas Kesehatan Provinsi dalam merencanakan dan melaksanakan kegiatan dekonsentrasi kesehatan masyarakat.

Dana dekonsentrasi merupakan dana APBN yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan provinsi sebagai salah satu dana pendukung bagi daerah untuk mencapai target indikator RPJMN, Standar Pelayanan Minimal (SPM), dan Rencana Strategi Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024

Petunjuk teknis ini menjelaskan ruang lingkup kegiatan Pembinaan Gizi Masyarakat, Pembinaan Kesehatan Keluarga, Penyehatan Lingkungan, Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga, Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, serta Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program.

Pemanfaatan dana Dekonsentrasi dilaksanakan secara efektif, efisien, transparan, berdaya ungkit tinggi dan saling bersinergi dengan sumber pembiayaan lainnya seperti Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan, APBD Provinsi, atau sumber pembiayaan lainnya. Pemanfaatan dana Dekonsentrasi tetap mengacu pada peraturan terkait pelaksanaan anggaran dan pertanggungjawaban serta tata kelola keuangan negara.

Kami mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah berkontribusi dalam penyusunan dan penyebaran buku petunjuk teknis ini. Semoga pedoman ini dapat meningkatkan upaya kesehatan masyarakat di daerah dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Salam Sehat

Jakarta, 30 September 2021

Plt. Direktur Jenderal

Kesehatan Masyarakat,



[Signature]
drg. Kartini Rustandi, M.Kes

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR	1
DAFTAR ISI	2
DAFTAR GAMBAR	4
 BAB I. PENDAHULUAN	5
A. Latar Belakang	5
B. Tujuan	6
C. Sasaran	7
D. Dasar Hukum	7
E. Ruang Lingkup	8
F. Kebijakan Operasional	8
G. Prinsip Pelaksanaan Kegiatan	10
 BAB II. INDIKATOR PROGRAM KESEHATAN KESEHATAN MASYARAKAT DAN DUKUNGAN MANAJEMEN	12
A. Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat	12
B. Indikator Kinerja Kegiatan Kesehatan Masyarakat	12
 BAB III. RUANG LINGKUP KEGIATAN PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT DAN PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN	15
A. Pembinaan Gizi Masyarakat	15
B. Pembinaan Kesehatan Keluarga	21
C. Penyehatan Lingkungan	40
D. Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga	41
E. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat	44
F. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program	48
G. Penggunaan Dana Dekonsentrasi	51

BAB IV. PENCATATAN DAN PELAPORAN	53
A. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan	54
B. Jenis Pencatatan dan Pelaporan	55
C. Instrumen Pencatatan dan Pelaporan	55
D. Laporan Pelaksanaan Kegiatan Dekonsentrasi	56
E. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)	58
BAB V PENUTUP	61
TIM PENYUSUN	62

KEMENKES RI

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Mekanisme Monitoring dan Pelaporan Kementerian Kesehatan Secara Umum	55
Gambar 2 Mekanisme Pelaporan <i>E Monev</i> Bappenas	58
Gambar 3 Mekanisme Pelaporan <i>E Monev</i> DJA	58
Gambar 4 Mekanisme Pelaporan <i>E Performance</i>	59

KEMENKES RI

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam mendukung tugas dan fungsi Pemerintah di daerah, Kementerian Kesehatan melalui Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat melimpahkan sebagian kewenangannya kepada Gubernur melalui Dinas Kesehatan Provinsi untuk pelaksanaan kegiatan Program Kesehatan melalui pembiayaan non fisik dengan mekanisme Dekonsentrasi.

Sesuai dengan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) 2005-2025, sasaran pembangunan jangka menengah 2020-2024 adalah mewujudkan masyarakat Indonesia yang mandiri, maju, adil, dan makmur melalui percepatan pembangunan di berbagai bidang dengan menekankan terbangunnya struktur perekonomian yang kokoh berlandaskan keunggulan kompetitif di berbagai wilayah yang didukung oleh sumber daya manusia yang berkualitas dan berdaya saing.

Salah satu fokus pembangunan dalam peningkatan SDM berkualitas dan berdaya saing adalah peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan. Hal tersebut dapat dicapai melalui peningkatan kesehatan ibu, anak, kesehatan reproduksi dan KB, perbaikan gizi masyarakat, pengawasan obat dan makanan serta penguatan gerakan masyarakat hidup sehat.

Permasalahan kesehatan masyarakat di Indonesia seperti masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Neonatal (AKN), Angka Kematian Bayi (AKB), *stunting* dan *wasting*, perlu disikapi dengan mengoptimalkan peran daerah. Selain itu, aspek geografis dari wilayah Indonesia yang sangat luas menuntut aparatur bidang kesehatan di pusat untuk menguatkan koordinasi dan meningkatkan peran aparat bidang kesehatan di daerah melalui kegiatan dekonsentrasi bidang kesehatan.

Kegiatan dekonsentrasi bidang kesehatan diantaranya untuk menunjang pembangunan dan pengembangan kapasitas sumber daya manusia di bidang kesehatan, sosialisasi, konvergensi, monitoring dan evaluasi dalam rangka upaya percepatan pencapaian tujuan dan target program pembinaan kesehatan masyarakat.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

- a. Memberikan acuan bagi pelaksanaan kegiatan program kesehatan masyarakat dan program dukungan manajemen dan pelaksanaan program pada Ditjen Kesehatan Masyarakat yang bersumber dari dana dekonsentrasi tahun anggaran 2022.
- b. Memberikan acuan pelaksanaan anggaran yang tercantum dalam Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) dekonsentrasi agar berjalan tertib, taat hukum, transparan, efektif, efisiensi, baik dari segi pencapaian kinerja, keuangan, maupun manfaatnya bagi peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatkan akses, cakupan, kualitas dan keberlangsungan kesehatan masyarakat berdasarkan siklus hidup sebelum masa pra konsepsi, kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, balita dan usia pra sekolah, usia sekolah dan remaja, usia reproduksi, sampai masa lanjut usia;
- b. Meningkatkan mutu gizi perseorangan dan masyarakat, melalui perbaikan pola konsumsi makanan, perbaikan perilaku sadar gizi, peningkatan akses dan mutu pelayanan gizi sesuai dengan kemajuan ilmu dan teknologi;
- c. Meningkatkan penyehatan dan pengawasan kualitas lingkungan serta implementasi 5 pilar Sanitasi Total Berbasis Masyarakat (STBM).
- d. Meningkatkan upaya promosi kesehatan melalui advokasi, kemitraan, serta pemberdayaan masyarakat untuk mencapai perubahan perilaku dan kemandirian masyarakat dalam hidup sehat;
- e. Meningkatkan upaya pembinaan kesehatan kerja dan olahraga melalui penerapan keselamatan dan kesehatan kerja di tempat kerja, peningkatan kesehatan kelompok pekerja rentan, dan pengembangan Pos Upaya Kesehatan Kerja (UKK) serta pembinaan kebugaran jasmani; dan
- f. Mewujudkan tata pemerintahan yang berjalan baik dan bersih melalui dukungan manajemen dan pelaksanaan program.

C. Sasaran

1. Penanggung jawab dan/atau pengelola kegiatan pembinaan gizi masyarakat, pembinaan kesehatan keluarga, pembinaan upaya kesehatan kerja dan olahraga, penyehatan lingkungan, promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, dan dukungan manajemen dan pelaksanaan program pada Ditjen Kesehatan Masyarakat di dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan kabupaten/kota
2. Unit-unit terkait pengelola program kesehatan masyarakat dan pengelola program dukungan manajemen dan pelaksanaan program pada Ditjen Kesehatan Masyarakat; dan
3. Organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, perguruan tinggi negeri, dunia usaha, masyarakat dan organisasi lainnya terkait dengan program kesehatan masyarakat.

D. Dasar Hukum

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara
3. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan Pengelolaan dan Tanggungjawab Keuangan Negara
4. Perdirjen Perbendaharaan Per-41/PB/2011 tentang Perubahan Atas Peraturan Direktur Jenderal Perbendaharaan Nomor: Per-57/PB/2010 tentang Tata Cara Penerbitan SPM dan SP2D
5. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara
6. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan APBN
7. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 50/PMK.05/2018 tentang Standar Kompetensi Kerja Khusus Bagi Kuasa Pengguna Anggaran, Pejabat Pembuat Komitmen, dan Pejabat Penandatangan Surat Perintah Membayar
8. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 178/PMK.05/2018 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara

9. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bidang Kesehatan
10. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024
11. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2021 Tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2021
12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 60/PMK.02/2021 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2022
13. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 123/PMK.02/2021 tentang Standar Biaya Keluaran Tahun Anggaran 2022
14. Perdirjen Anggaran Nomor 6/AG/2021 tentang Petunjuk teknis Penyusunan dan Penelaahan RKA-K/L dan Pengesahan DIPA

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kegiatan anggaran Dekonsentrasi TA 2022:

1. Pembinaan Gizi Masyarakat
2. Pembinaan Kesehatan Keluarga
3. Penyehatan Lingkungan
4. Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja dan Olahraga
5. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
6. Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Program

F. Kebijakan Operasional

1. Dana dekonsentrasi merupakan dana yang berasal dari APBN yang dilaksanakan oleh dinas kesehatan provinsi sebagai wakil Kementerian Kesehatan yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan dekonsentrasi, tidak termasuk dana yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah.
2. Buku Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi berisi indikator program kesehatan masyarakat, ruang lingkup kegiatan dan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan dana dekonsentrasi.
3. Penggunaan dana dekonsentrasi tidak boleh duplikasi dengan sumber pendanaan lainnya.
4. Dana dekonsentrasi ini dapat dimanfaatkan pada kegiatan yang sama untuk pelaksanaan intensifikasi, ekstensifikasi atau kegiatan inovatif

lainnya.

5. Pendanaan dalam rangka dekonsentrasi dialokasikan untuk kegiatan bersifat non fisik yaitu kegiatan yang menghasilkan keluaran yang tidak menambah aset tetap. Kegiatan yang dimaksud antara lain: sinkronisasi dan koordinasi perencanaan, fasilitasi, bimbingan teknis, orientasi/pelatihan, penyusunan, supervisi, *workshop*, penelitian dan survei, pembinaan dan pengawasan, serta pengendalian.
6. Untuk mendukung pelaksanaan kegiatan dekonsentrasi, maka sebagian kecil dana dekonsentrasi dapat dialokasikan sebagai dana penunjang untuk pelaksanaan tugas administratif dan atau pengadaan input berupa pengadaan barang/jasa dan penunjang lainnya yang tidak menimbulkan aset tetap/aset tetap lainnya. Besaran alokasi dana penunjang ini dengan memperhatikan asas kepatutan, kewajaran, ekonomis, dan efisiensi serta disesuaikan dengan karakteristik kementerian/lembaga;
7. Perencanaan dan pemanfaatan dana dekonsentrasi provinsi mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024, Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Rencana Kerja Pemerintah TA 2022.
8. Dana dekonsentrasi Ditjen Kesehatan Masyarakat dapat dimanfaatkan sesuai dengan menu kegiatan yang mendukung reformasi sistem kesehatan nasional dan pencegahan/penanganan pandemik Covid 19 sesuai dengan ruang lingkup kegiatan Dekonsentrasi program kesehatan masyarakat.
9. Dana dekonsentrasi Ditjen Kesehatan Masyarakat bukan merupakan dana utama dalam penyelenggaraan kegiatan kesehatan di daerah, sehingga pemerintah daerah tetap berkewajiban mengalokasikan dana bidang kesehatan sesuai amanat Undang-Undang No 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
10. Besaran alokasi dana dekonsentrasi Ditjen Kesehatan Masyarakat tahun 2022 untuk setiap program per provinsi ditetapkan dengan peraturan menteri kesehatan;
11. Pengelolaan anggaran dan pelaksanaan kegiatan yang menggunakan dana dekonsentrasi harus terintegrasi, terpadu dengan kegiatan yang berasal dari sumber anggaran lainnya, tidak boleh duplikasi, dilakukan secara tertib, taat pada peraturan perundang-undangan, efisien, efektif, transparan, dan bertanggung jawab;

12. Untuk meningkatkan kinerja dinas kesehatan provinsi dalam pemanfaatan dana dekonsentrasi, dinas kesehatan provinsi diperkenankan/dapat melibatkan dinas kesehatan kabupaten/kota, rumah sakit dan Puskesmas, perguruan tinggi negeri, organisasi profesi/organisasi masyarakat/organisasi lainnya serta masyarakat dalam melaksanakan kegiatannya. Dalam pelaksanaan kegiatan dinas kesehatan provinsi sebagai penanggung jawab kegiatan dan pejabat pengelola keuangan. Pengelolaan dan pertanggungjawaban keuangan anggaran mengikuti ketentuan yang telah diatur oleh peraturan perundangan;
13. Dinas kesehatan provinsi dapat melibatkan dinas kesehatan kabupaten/kota mulai dari perencanaan agar terjadinya sinkronisasi dan keberlanjutan program, kemudian pelaksanaan kegiatan dan pemantauan evaluasi program kesehatan masyarakat ke Puskesmas secara berkala;
14. Ruang lingkup kegiatan dalam petunjuk teknis ini bersifat wajib dan pilihan. Kegiatan pilihan sesuai dengan prioritas permasalahan di daerah. prioritas kegiatan dalam rangka mencapai prioritas nasional bidang kesehatan, khususnya program kesehatan masyarakat;
15. Dinas kesehatan provinsi harus mempunyai komitmen untuk memanfaatkan dana dekonsentrasi Ditjen Kesehatan Masyarakat seoptimal mungkin dalam rangka pencapaian target pembangunan Kesehatan.

G. Prinsip Pelaksanaan Kegiatan

Pelaksanaan kegiatan berpedoman pada prinsip:

1. Keterpaduan

Kegiatan dilaksanakan secara terpadu baik dari sisi dana, sumber daya manusia, tempat, waktu, kegiatan, serta sarana untuk pencapaian target program kesehatan, dan dapat melibatkan lintas sektor, lintas program serta unsur lainnya.

2. Efisien

Pelaksanaan kegiatan dilaksanakan dengan memanfaatkan sumber daya yang ada secara tepat dan cermat untuk mencapai tujuan seoptimal mungkin.

3. Efektif

Kegiatan yang dilaksanakan berdaya ungkit terhadap pencapaian program kesehatan prioritas nasional.

4. Transparan

Pengelolaan keuangan menyangkut sumber dan jumlah dana, rincian penggunaan dan pertanggungjawaban dilaksanakan secara terbuka sehingga memudahkan pihak-pihak yang berkepentingan untuk mengetahuinya.

5. Akuntabel

Pengelolaan dan pemanfaatan dana harus dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan aturan yang berlaku.

6. Asas Manfaat

Kegiatan yang dilaksanakan harus memberikan manfaat yang sebesar besarnya kepada masyarakat dalam meningkatkan derajat kesehatannya.

BAB II

INDIKATOR PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT DAN PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN

A. Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat

Indikator kinerja program kesehatan masyarakat, sebagai berikut:

1. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF), target 91%
2. Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS), target 60%
3. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronik (KEK), target 13%
4. Persentase Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan gerakan masyarakat hidup sehat, target 40%

B. Indikator Kinerja Kegiatan Kesehatan Masyarakat

1. Pembinaan Gizi Masyarakat

Indikator kinerja pembinaan gizi masyarakat, sebagai berikut:

- a. Persentase ibu hamil Kurang Energi Kronis (KEK), target 13%
- b. Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan surveilans gizi, target 90%
- c. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapat ASI eksklusif, target 50 %
- d. Persentase Puskesmas mampu tata laksana gizi buruk pada balita, target 30%

2. Pembinaan Kesehatan Keluarga

Indikator kinerja pembinaan kesehatan keluarga, sebagai berikut:

- a. Persentase persalinan di fasilitas pelayanan kesehatan (PF), target 91%
- b. Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan ibu dan bayi baru lahir, target 320 kabupaten/kota
- c. Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan balita, target 320 kabupaten/kota
- d. Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan anak usia sekolah dan remaja, target 200 kabupaten/kota
- e. Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan usia reproduksi, target 320 kabupaten/kota
- f. Persentase kabupaten/kota yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan lanjut usia, target 55%

3. Penyehatan Lingkungan

Indikator kinerja kegiatan penyehatan lingkungan, sebagai berikut:

- a. Persentase desa/kelurahan dengan Stop Buang air besar Sembarangan (SBS), target 60%
- b. Jumlah kabupaten/kota yang menyelenggarakan Kabupaten/Kota Sehat (KKS), target 280 kabupaten/kota
- c. Persentase sarana air minum yang diawasi/diperiksa kualitas air minumnya sesuai standar, target 68 %
- d. Jumlah fasyankes yang memiliki pengelolaan limbah medis sesuai standar, target 4.850
- e. Persentase Tempat Pengelolaan Pangan (TPP) yang memenuhi syarat sesuai standar, target 50%
- f. Persentase Tempat dan Fasilitas Umum (TFU) yang dilakukan pengawasan sesuai standar, target 65%

4. Pembinaan Upaya Kesehatan Kerja Dan Olahraga

Indikator kinerja kegiatan pembinaan upaya kesehatan kerja dan olahraga, sebagai berikut:

- a. Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan kerja, target 360 kabupaten/kota
- b. Jumlah kabupaten/kota yang melaksanakan kesehatan olahraga, target 360 kabupaten/kota

5. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Indikator kinerja promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat, sebagai berikut:

- a. Persentase kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat, target 40 %
- b. Persentase kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif, target 50 %
- c. Persentase kabupaten/kota melaksanakan pembinaan posyandu aktif, target 90%

6. DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN PROGRAM

Indikator kinerja dukungan manajemen dan pelaksanaan program pada Ditjen Kesehatan Masyarakat, sebagai berikut:

- a. Nilai reformasi birokrasi di lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, target 58,5
- b. Persentase kinerja RKAKL pada lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat, target 85%

KEMENKES RI

BAB III

RUANG LINGKUP KEGIATAN DANA DEKONSENTRASI PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT DAN PROGRAM DUKUNGAN MANAJEMEN

A. PEMBINAAN GIZI MASYARAKAT

1. Transformasi Kesehatan Penguatan Layanan Primer

a. Pemantauan Masyarakat dan Kelompok Masyarakat (KRO)

1) Surveilans Gizi yang Ditingkatkan Kualitasnya (RO)

a) Pelaksanaan Surveilans Gizi (Komponen)

(1). Penguatan Analisis dan Pemanfaatan Data Surveilans Gizi secara daring

(a) Tujuan

Meningkatkan analisis dan pemanfaatan data melalui kegiatan pencatatan dan pelaporan kinerja program gizi serta meningkatkan kualitas data surveilans gizi.

(b) Luaran yang diharapkan

Meningkatnya analisis dan pemanfaatan data surveilans gizi serta meningkatnya kualitas data surveilans gizi.

(c) Sasaran

Pengelola program gizi Dinkes Kab/Kota dan tenaga gizi di Puskesmas di seluruh Kab/Kota

(d) Gambaran pelaksanaan kegiatan

Pertemuan secara daring dengan metode ceramah, diskusi interaktif, dan latihan yang dapat dilaksanakan dalam beberapa kali pertemuan agar diskusi lebih efektif dengan jumlah peserta yang dibatasi.

(2). Diseminasi hasil surveilans gizi secara daring

(a) Tujuan

Penyebarluasan informasi data surveilans gizi kepada lintas program dan lintas sektor di tingkat provinsi maupun kab/kota.

(b) Luaran yang diharapkan

Tersebarluaskan informasi data surveilans gizi kepada lintas program dan lintas sektor.

(c) Sasaran

Lintas program di dinkes provinsi, OPD lain di tingkat provinsi, NGO, perguruan tinggi, organisasi profesi, lintas program di dinkes kab/kota, OPD lain di dinkes kab/kota

(d) Gambaran pelaksanaan kegiatan

Pertemuan secara daring dengan metode ceramah dan diskusi interaktif.

(3). Pelacakan masalah gizi dan validasi data surveilans gizi

(a) Tujuan

Konfirmasi masalah gizi yang ditemukan serta memvalidasi hasil pengukuran antropometri balita

(b) Luaran yang diharapkan

Terkonfirmasi masalah gizi yang ditemukan serta tervalidasinya data hasil pengukuran antropometri balita

(c) Sasaran

Organisasi profesi, perguruan tinggi/poltekkes, dinkes prov, dinkes kab/kota, puskesmas

(d) Gambaran pelaksanaan kegiatan

Bimbingan teknis kunjungan ke kabupaten oleh tim dari OP, PT/univ, dan dinkes selama 2 hari.

b. Bantuan Masyarakat (KRO)

1) Ibu hamil dan balita yang diberikan Edukasi Gizi melalui Pemberian Makanan Tambahan lokal (RO)

a) Edukasi Gizi Seimbang Melalui Pemberian Makanan Tambahan lokal bagi ibu hamil dan balita (komponen)

(1). Tujuan

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan masyarakat dalam mempersiapkan dan menyediakan makanan lokal sesuai

prinsip gizi seimbang untuk ibu hamil dan balita dalam upaya membentuk keluarga sehat.

(2). Luaran yang diharapkan.

Masyarakat mampu mempersiapkan dan menyediakan makanan lokal sesuai prinsip gizi seimbang untuk ibu hamil dan balita.

(3). Sasaran

Ibu hamil sebanyak 81.000 dan 356.400 orang balita usia 6-59 bulan di 162 kabupaten/kota lokus irisan stunting dan KIA tahun 2021.

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Edukasi Gizi Seimbang Melalui Pemberian Makanan Tambahan lokal bagi ibu hamil dan balita (komponen) dilaksanakan di 162 Kabupaten/kota lokus irisan stunting dan KIA tahun 2021. Setiap kabupaten/kota akan dipilih 5 puskesmas, setiap puskesmas akan dipilih 4 desa dan disetiap desa rata-rata jumlah sasaran balita sebanyak 110 orang, sedangkan bumil 25 orang. Pendidikan gizi akan dilaksanakan selama 12 kali, terintegrasi dengan kegiatan Posyandu atau kelas ibu balita atau kelas ibu hamil setiap bulannya.

c. Pelatihan Bidang Kesehatan (KRO)

1) Tenaga Kesehatan yang Dilatih Konseling Pemberian Makan Bayi dan Anak (PMBA) (RO)

a) Pelatihan konseling Pemberian Makanan Bayi dan Anak (PMBA) (komponen)

(1). Tujuan

Meningkatkan kemampuan dan keterampilan petugas kesehatan agar mampu memberikan konseling PMBA.

(2) Luaran yang diharapkan

Tersedianya konselor PMBA di kabupaten/kota khususnya lokus penurunan *stunting* yang mampu memberikan konseling PMBA

(3) Sasaran

Peserta pelatihan adalah tenaga kesehatan di dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas diutamakan nutrisisionis, tenaga gizi Puskesmas, pengelola program KIA, bidan desa yang minimal sudah mengikuti salah satu dari pelatihan berikut, yaitu Pelatihan Konseling Menyusui, Pemantauan Pertumbuhan, dan Konseling MP-ASI. Peserta pelatihan ini dapat juga diikuti oleh kader Posyandu. Jumlah peserta dalam 1 (satu) kelas/angkatan maksimal berjumlah 15 orang.

4) Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan berupa pelatihan yang dilaksanakan sesuai Pedoman Pelatihan Konseling PMBA. Jumlah jam pelatihan sebanyak 30 JPL berlangsung selama 5 hari.

Pelatihan Konseling PMBA dapat diselenggarakan di Balai Besar Pelatihan Kesehatan (BBPK), Balai Pelatihan Kesehatan (Bapelkes), dan Institusi Diklat Kesehatan lainnya yang terakreditasi dan atau tempat pelatihan lainnya yang mempunyai sarana dan prasarana sesuai dengan pemenuhan tujuan pelatihan.

2) Tenaga Kesehatan yang dilatih Pencegahan dan Tata Laksana Balita Gizi Buruk pada Balita (RO)

a) Pelatihan pencegahan dan tata laksana balita gizi buruk pada balita (komponen)

(1). Tujuan

Meningkatkan kemampuan dan keterampilan tim pemberi pelayanan kesehatan (Tim Asuhan Gizi) di fasilitas kesehatan primer (Puskesmas dan/atau jejaringnya) serta di fasilitas kesehatan rujukan dan/atau rumah sakit agar mampu melakukan pencegahan dan penemuan dini serta tata laksana gizi buruk pada balita di wilayah kerjanya.

(2). Luaran yang diharapkan

(a) Tersedianya tim pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita (Tim Asuhan Gizi) di fasilitas kesehatan primer

(Puskesmas dan/atau jejaringnya) serta di fasilitas kesehatan rujukan dan/atau rumah sakit khususnya di kabupaten/kota lokus penurunan *stunting*

- (b) Meningkatnya kemampuan dan keterampilan tim pencegahan dan tata laksana gizi buruk pada balita (Tim Asuhan Gizi) sehingga dapat berperan sebagai pengelola penanggulangan gizi buruk pada balita di wilayah kerjanya

(3). Sasaran

Pelatihan dilaksanakan di kabupaten/kota lokus penurunan *stunting* dengan kriteria peserta, antara lain:

- (a) Peserta adalah tim pemberi pelayanan kesehatan (Tim Asuhan Gizi) fasilitas kesehatan primer (Puskesmas dan atau jejaringnya) dengan atau tanpa perawatan, yang terdiri dari: Dokter Puskesmas, Tenaga Pelaksana Gizi (TPG)/nutrisionis dan Perawat/bidan yang bekerja memberikan pelayanan kesehatan anak
- (b) Peserta berasal dari pemberi pelayanan kesehatan (Tim Asuhan Gizi) fasilitas kesehatan rujukan dan atau rumah sakit, dengan kriteria sebagai berikut: Dokter spesialis anak/dokter umum bagian ruang perawatan anak, Dokter spesialis anak praktik mandiri/praktik bersama, Perawat dari ruang perawatan anak dan Nutrisisionis/dietisien

Jumlah peserta pelatihan maksimal 25 orang per kelas

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan berupa pelatihan yang dilaksanakan sesuai Kurikulum dan Modul Pelatihan Pencegahan Tata Laksana Gizi Buruk pada Balita. Jumlah jam pelatihan sebanyak 47 JPL berlangsung selama 6 hari.

Pelatihan diselenggarakan di Institusi Pelatihan Bidang Kesehatan yang terakreditasi seperti: BBPK/Bapelkes atau di instansi lain yang memiliki sarana dan fasilitas sesuai dengan kebutuhan pelatihan.

3) Tenaga Kesehatan yang dilatih pemantauan pertumbuhan balita (RO)

a) Pelatihan pemantauan pertumbuhan balita

(1). Tujuan

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan khususnya penanggung jawab program gizi agar mampu melakukan pemantauan pertumbuhan balita di wilayah kerjanya.

(2). Luaran yang diharapkan

(a) Tersedianya tenaga kesehatan yang mampu melaksanakan pemantauan pertumbuhan balita.

(b) Meningkatnya pengetahuan dan keterampilan tenaga kesehatan khususnya penanggung jawab program gizi sehingga dapat berperan sebagai pengelola pemantauan pertumbuhan balita di wilayah kerjanya.

(3). Sasaran

Tenaga gizi/tenaga pelaksana gizi/penanggung jawab gizi di puskesmas dan kabupaten/kota. Jumlah peserta pelatihan maksimal 25 orang per kelas.

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Pelatihan dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi secara tatap muka metode berupa ceramah dan tanya jawab, diskusi, serta latihan kasus yang mengacu pada Kurikulum dan Modul Pelatihan Pemantauan Pertumbuhan Balita. Jumlah jam pelatihan sebanyak 30 JPL berlangsung selama 4 hari.

d. Pelatihan Bidang Kesehatan (KRO)

1) Orientasi Penanggulangan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri (RO)

a) Orientasi Penanggulangan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri Tingkat Provinsi (komponen)

(1). Tujuan

Menguatkan peran pemangku kepentingan dengan membekali pengetahuan dan kemampuan terkait dengan penanggulangan anemia

(2). Luaran yang diharapkan

Menyediakan fasilitator di tingkat kabupaten/kota dalam rangka penanggulangan anemia pada ibu hamil dan remaja putri di 320 kabupaten/kota lokus AKI/AKB di Indonesia

(3). Sasaran

Peserta adalah perwakilan dari Dinas Kesehatan dan Dinas Pendidikan dan Kebudayaan dari Kabupaten/Kota lokus AKI/AKB di masing-masing provinsi.

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan diselenggarakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi selama 3 hari secara tatap muka metode berupa ceramah, tanya jawab dan praktik pemberian pendampingan dan konseling. Fasilitator adalah fasilitator provinsi yang telah mengikuti Orientasi Penanggulangan Anemia pada Ibu Hamil dan Remaja Putri Tingkat Pusat.

B. PEMBINAAN KESEHATAN KELUARGA

1. Tranformasi Kesehatan Penguatan Layanan Primer

a. Koordinasi (KRO)

1) Pertemuan peran LP/LS dalam pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan Pencegahan Kematian Bayi (RO)

a) Peningkatan LP/LS dalam pelaksanaan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K) dan pencegahan kematian bayi (komponen)

(1). Tujuan

Meningkatkan peran LP/LS dalam pelaksanaan P4K di daerah

(2). Luaran yang diharapkan

Terlaksananya Koordinasi LP/LS dalam Pelaksanaan Program P4K dan Pencegahan Kematian Bayi

(3). Sasaran

- (a) Lintas sektor terkait pemanfaatan dana desa di daerah
- (b) Pemerintah desa
- (c) Pemda Kab./Kota

(4). Gambaran Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan diarahkan agar dapat dilakukan melalui media daring. kegiatan berupa pemaparan materi secara online, diskusi dan penyusunan RTL.

2) Pendampingan tablet tambah darah remaja putri (RO)

- a) Pendampingan tablet tambah darah remaja putri, pengembangan Posyandu remaja dan Puskesmas PKPR (komponen)

(1). Tujuan

Sosialisasi dan Koordinasi dalam pemberian pelayanan Kesehatan Peduli Remaja, baik di dalam puskesmas dan di luar Puskesmas melalui UKS/M, Posyandu Remaja termasuk Pendampingan Tablet Tambah Remaja Putri

(2). Luaran yang di harapkan

Rencana tindak lanjut pengelola program Kesehatan Remaja, tenaga kesehatan Puskesmas dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan Peduli Remaja baik di dalam gedung Puskesmas dan di Luar Gedung Puskesmas (UKS/M, Posyandu Remaja, LPKA, LKSA, dll)

(3). Sasaran

- (a) Penanggung jawab kesehatan anak usia sekolah dan remaja di kabupaten/kota lokus Puskesmas/FKTP/FKTL
- (b) Lintas program dan lintas sektor terkait Pelayanan Kesehatan Remaja

(c) Pemangku kebijakan Daerah

Jumlah peserta diutamakan penanggungjawab kesehatan anak di Puskesmas/FKTP menyesuaikan kebutuhan program dan ketersediaan anggaran.

(4). Gambaran Pelaksanaan kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode virtual yaitu metode pembelajaran jarak jauh secara daring dengan memanfaatkan teknologi aplikasi. Pelaksanaan pembelajaran jarak jauh secara daring dilakukan selama 1 hari sebanyak 2 kali pertemuan.

(a) Orientasi Pelayanan Kesehatan Peduli Remaja dan pendampingan Tablet Tambah Darah bagi Remaja Putri.

Materi yang disampaikan adalah pelayanan Kesehatan peduli Remaja (PKPR), MTPKR, Posyandu Remaja, Pembinaan Kader Kesehatan Remaja dan pemberian Tablet Tambah Darah bagi Remaja Putri. Pelaksanaan dilakukan di Provinsi: Aceh, Sumatera Barat, Sumatera Selatan, Bengkulu, Lampung, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah, Kalimantan Selatan, Sulawesi Utara, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tenggara, Gorontalo, Maluku, Maluku Utara, Papua Barat.

(b) Orientasi Penjaringan Kesehatan pada anak usia sekolah

Materi yang disampaikan: Penjaringan Kesehatan pada anak usia sekolah pada masa pandemi dan pendampingan pemberian tablet tambah darah pada remaja putri. Pelaksanaan dilakukan di provinsi: Aceh, Bengkulu, Lampung, Jawa Barat, Jawa Tengah, DIY, Bali, NTT, Kalimantan Tengah, Kalimantan Timur, Sulawesi Tengah, Sulawesi Tenggara, Sulawesi Barat, Maluku, Papua Barat.

3) Pertemuan pelayanan Kespro dan KB (RO)

a) Pertemuan pembinaan manajemen pelaksanaan pelayanan (komponen)

(1). Tujuan

Kegiatan dilaksanakan untuk meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pengelola program dan tenaga kesehatan pemberi layanan kontrasepsi dalam melakukan manajemen KB untuk perencanaan, perhitungan dan distribusi alokon, serta evaluasi pelayanan KB

(2). Luaran yang diharapkan

Terorientasinya tenaga kesehatan dan lintas sektor tentang berbagai program dan pedoman terkait pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin serta adanya rencana tindak lanjut lintas program/sektoral untuk meningkatkan kemitraan dalam pelayanan kesehatan bagi calon pengantin.

(3). Sasaran

- (a) Penanggung jawab program KB Dinas Kesehatan Provinsi
- (b) Penanggung jawab program KB BKKBN Provinsi
- (c) Penanggung jawab program KB Dinas Kesehatan Kab/Kota
- (d) Penanggung jawab program KB di Puskesmas di wilayah Kabupaten/Kota tersebut
- (e) Lintas program : pelayanan kesehatan primer, pelayanan kesehatan rujukan, promosi kesehatan, pelayanan kefarmasian
- (f) Lintas sektor : BKKBN, OPD KB
- (g) Organisasi Profesi : PP IDI, PP POGI, PP IBI dll

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan diharapkan berupa pertemuan yang dilaksanakan secara tatapmuka dilaksanakan di Provinsi dengan mengundang Kabupaten/Kota selama 4 (empat) hari. Pertemuan dapat dilakukan dalam beberapa angkatan menyesuaikan jumlah Kab/Kota atau peserta yang diundang.

4) Stakeholder Tersosialisasi Standar Pelayanan Kesehatan Lansia yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan kelompok (RO)

a) Sosialisasi/Advokasi/Koordinasi Program Pengembangan Kesehatan Lansia (HLUN) (Komponen)

(1). Tujuan

Meningkatnya perhatian dan kesadaran masyarakat dan para pemangku kepentingan terhadap lanjut usia termasuk kesehatan lanjut usia dengan melakukan sosialisasi dan kampanye tentang lanjut usia termasuk kesehatan lanjut usia. Saran pembelajaran bagi lintas program, lintas sektor dan perwakilan dinas kesehatan provinsi se indonesia.

(2). Luaran yang diharapkan

(a) Tersosialisasinya berbagai informasi terkait kesehatan lansia, termasuk tentang vaksinasi COVID-19 pada lansia dan berbagai praktik baik yang dapat menjadi pembelajaran dan inspirasi.

(b) Diterimanya pesan-pesan kampanye kesehatan lansia untuk menggugah kesadaran akan pentingnya kesehatan lansia dan apa yang dapat dilakukan untuk mewujudkannya.

(c) Terlaksananya pelayanan kesehatan bagi lansia yang berkualitas pada bulan prioritas lansia, dan diharapkan dilanjutkan secara terus menerus.

(d) Tersalurkannya partisipasi masyarakat maupun lembaga/organisasi/institusi dalam mengekspresikan dukungannya bagi terwujudnya lansia yang Sehat, Mandiri, Aktif dan produktif (SMART)

(3). Sasaran

Kegiatan di Provinsi lokasi pembelajaran (1 Provinsi terpilih):

(a) Lintas Program dan Lintas Sektor dinkes di Tingkat Provinsi, dinkes kab/kota, rumah sakit, puskesmas dan faskes lainnya.

(b) Organisasi Profesi, Organisasi Masyarakat, LSM dan Pemerhati Lansia.

(c) Masyarakat pra lansia dan lansia

(d) Keluarga lansia dan masyarakat umum

Kegiatan di 34 Provinsi sebagai tindak lanjut kegiatan utama:

(a) Lintas Program dan lintas sektor di Tingkat Kabupaten/Kota

(b) Organisasi Profesi, Organisasi Masyarakat pemerhati lansia di Tingkat Kabupaten/Kota

(c) Kelompok Lansia dan Keluarga

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan ini akan dilakukan dalam 2 bentuk yaitu

(a) Untuk 1 provinsi terpilih yang akan dijadikan lokasi pembelajaran maka akan menjadi host untuk Pelaksanaan kegiatan utama yang akan diikuti secara jarak jauh menggunakan daring maupun tatap muka dengan provinsi lainnya dengan tetap menerapkan protokol kesehatan.

(b) Untuk 33 Provinsi lainnya akan melakukan sosialisasi/ advokasi/ koordinasi secara daring maupun tatap muka di provinsi masing-masing dalam rangka memperingati Hari Lanjut usia.

Pada kegiatan utama (dengan 1 Host utama) kegiatan berupa pertemuan *mix method* (Offline dan Online) yaitu kegiatan pertemuan di dalam/luar kota di provinsi terpilih (host) dilakukan secara offline dengan melibatkan beberapa

narasumber dari pusat, lintas program dan lintas sektor dinas kesehatan provinsi di provinsi (host), pakar kesehatan, akademisi, organisasi masyarakat pemerhati lansia, rumah sakit, puskesmas dan lain-lain serta menggunakan daring (online) atau hadir secara tatap muka di lokasi penyelenggaraan dengan ketentuan khusus (maksimal 2 orang per provinsi), menggunakan dana dekonsentrasi masing-masing daerah kecuali provinsi terpilih pelaksanaan HLUN, Kegiatan dilaksanakan maksimal 2 hari efektif kegiatan.

bentuk kedua kegiatan dilakukan oleh 33 provinsi berupa sosialisasi/advokasi/koordinasi secara daring maupun tatap muka di provinsi masing-masing dengan melibatkan komponen terkait di wilayahnya diantaranya lintas program, lintas sektor, organisasi profesi, organisasi masyarakat pemerhati lansia, rumah sakit, puskesmas dan lain-lain saat peringatan Hari Lanjut Usia Nasional yang diperingati setiap tanggal 29 Mei atau waktu pelaksanaan dapat dilakukan sesuai kesiapan daerah masing-masing dengan pelaksanaan maksimal 2 hari efektif.

b. Pelatihan Bidang Kesehatan (KRO)

1) Tenaga Kesehatan Terlatih Kegawatdaruratan Maternal Neonatal (RO)

a) Pelatihan kegawatdaruratan maternal neonatal (komponen)

(1). Tujuan

Melakukan peningkatan kapasitas dalam Audit Maternal Perinatal, Surveilans dan Respons

(2). Luaran yang diharapkan

Tersedianya tim yang terdiri dari dokter, bidan dan perawat dalam melayani persalinan yang bersih dan aman termasuk dalam menghadapi kasus kegawatdaruratan maternal dan neonatal. Setiap fasyankes yang melayani persalinan

diharapkan memiliki tim kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

Untuk mengetahui luaran, dilakukan ujian dengan berbagai tahapan, dimulai dari pretest, OSCE, ujian komprehensif dan posttest. Proses pelatihan dipimpin oleh seorang MOT, narasumber adalah pelatih yang sudah mengikuti ToT di tingkat nasional dan merupakan fasilitator daerah. Dalam sekali pelatihan, jumlah peserta maksimal adalah 24 orang.

(3). Sasaran

Dokter, bidan dan perawat di Puskesmas yang melayani persalinan di wilayah provinsi tersebut

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan berupa pelatihan selama 14 hari yang dilakukan dengan metode penyampaian materi di kelas, diskusi kasus, praktik skill lab dan praktik lapangan di wahana pembelajaran terpilih. Pada saat penugasan/ *skill station* dan praktik lapangan, peserta dibagi menjadi 3 kelas kecil. Materi yang disampaikan berkaitan dengan kasus maternal dan neonatal yang terbanyak menyebabkan kematian, sehingga harapannya tim dapat mengenali secara dini sehingga rujukan dapat terencana, dapat dilakukan tindakan awal dan proses stabilisasi sehingga tujuan akhirnya adalah menurunkan jumlah kematian ibu dan bayi baru lahir.

2) Tenaga Kesehatan Terlatih ANC lengkap Ibu Hamil (RO)

a) Pelatihan blended learning untuk nakes (dokter, bidan) upaya ANC lengkap Ibu Hamil (komponen)

(1). Tujuan

Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pengawalan kesehatan ibu dan bayi dan system rujukan

(2). Luaran yang diharapkan

Tersedianya tenaga kesehatan yang terlatih ANC lengkap ibu hamil, neonatal esensial dan system rujukan

(3). Sasaran

Tenaga kesehatan di 34 Provinsi dan 514 kab/kota

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan akan diadakan dalam 1 angkatan untuk provinsi dengan metode blended learning yaitu metode campuran antara pembelajaran tatap muka (klasikal) dan pembelajaran jarak jauh/ distance learning full online dengan memanfaatkan teknologi video conference selama 5 minggu.

3) Tenaga Kesehatan Terorientasi Kelas Ibu Hamil dan Ibu Balita (RO)

a) Orientasi Kelas Ibu Balita (komponen)

(1). Tujuan

Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pemberdayaan masyarakat dalam menjaga kesehatan balita

(2). Luaran yang diharapkan

Rencana tindak lanjut pengelola program Balita, tenaga kesehatan Puskesmas dalam melaksanakan kelas ibu Balita

(3). Sasaran

(a) Penanggung jawab kesehatan anak di kabupaten/kota lokus Puskesmas/FKTP/FKTL

(b) Lintas program dan lintas sektor terkait Kelas Ibu Balita

Jumlah peserta diutamakan penanggungjawab kesehatan anak di Puskesmas/FKTP menyesuaikan kebutuhan program dan ketersediaan anggaran.

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode *virtual* yaitu metode pembelajaran jarak jauh secara daring dengan memanfaatkan teknologi aplikasi. Materi yang disampaikan adalah isi Buku KIA dan penggunaan kelas ibu balita dalam jaringan (Belajar Kesga).

Pelaksanaan pembelajaran jarak jauh secara daring dilakukan selama kurang lebih 3 hari dan praktik memfasilitasi dilakukan kurang lebih selama 1 hari yang didampingi oleh fasilitator kelas ibu balita.

4) Guru PAUD dan Kader Terlatih Pelayanan Pertumbuhan dan Perkembangan Balita (RO)

a) *Blended Learning* Pemantauan Kesehatan dan Tumbuh Kembang Balita Bagi Guru PAUD dan Kader (Komponen)

(1). Tujuan

Meningkatkan kapasitas pendidik PAUD dan kader kesehatan anak tentang implementasi pemantauan kesehatan dan tumbuh kembang anak usia dini

(2). Luaran yang diharapkan

Tersedianya pendidik PAUD dan kader terlatih implementasi Pengembangan Anak Usia Dini Holistik Integratif dalam pemantauan kesehatan dan tumbuh kembang anak usia dini

(3). Sasaran

Pendidik PAUD (perwakilan Himpaudi, IGTKI dan IGRA) dan kader kesehatan dari Posyandu/UKBM/dll dari 34 provinsi dan 320 kab/kota lokus

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode *blended learning* yaitu metode campuran antara pembelajaran mandiri, pembelajaran jarak jauh secara daring dengan memanfaatkan teknologi aplikasi, dan pertemuan tatap muka/*On The Job Training* (OJT) di Puskesmas terdekat yang menjadi wahana pembelajaran terpilih. Materi yang diberikan sebagai berikut:

(a) penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan dan plotting pada kurva pertumbuhan dalam Buku KIA;

(b) pengisian dan penilaian ceklist perkembangan dalam Buku KIA;

- (c) skrining balita yang berisiko Tuberkulosis;
- (d) penerapan protokol kesehatan di Posyandu/satuan PAUD;
- (e) pemanfaatan Buku KIA dan aplikasi mKIA untuk memantau pertumbuhan dan perkembangan, skrining TB, dan edukasi kesehatan anak;
- (f) pelaporan hasil kegiatan ke puskesmas.

Pelaksanaan pembelajaran jarak jauh secara daring dilakukan selama kurang lebih 3 hari dan *On The Job Training* dilakukan kurang lebih selama 3 hari yang didampingi oleh dokter/bidan/perawat dari puskesmas yang menjadi mentor. Setelah orientasi, dilanjutkan dengan monitoring dan evaluasi berkala secara online.

5) Tenaga Kesehatan Terlatih Pelayanan Pertumbuhan dan Perkembangan serta Manajemen Terpadu Balita Sakit (RO)

a) *Blended Learning* Pelayanan Kesehatan Balita Bagi Petugas Kesehatan (Komponen)

(1). Tujuan

Meningkatkan kapasitas nakes dalam melakukan SDIDTK dan tata laksana MTBS

(2). Luaran yang diharapkan

Terorientasikannya peran fasilitator, materi dan teknis pelaksanaan Orientasi SDIDTK dan MTBS Revisi tahun 2020

(3). Sasaran

- (a) Petugas kesehatan di Poli Anak Puskesmas/FKTP
- (b) Lintas program terkait

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode *blended learning* yaitu metode campuran antara pembelajaran mandiri, pembelajaran jarak jauh secara daring dengan memanfaatkan teknologi aplikasi, dan pertemuan tatap muka/*On The Job Training* (OJT) di

Puskesmas. Pelaksanaan pembelajaran jarak jauh secara daring dilakukan selama kurang lebih 7 hari dan *On The Job Training* dilakukan kurang lebih selama 4 hari yang didampingi oleh dokter umum dari puskesmas yang menjadi mentor. Setelah orientasi, dilanjutkan dengan monitoring dan evaluasi berkala secara online.

6) Tenaga Kesehatan, calon pengantin, dan pasangan usia subur yang di orientasi pelayanan kesehatan kontrasepsi (RO)

a) Orientasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin (komponen)

(1).Tujuan

Kegiatan dilaksanakan untuk meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam pemberian pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dan meningkatkan koordinasi pihak-pihak terkait dalam penguatan pelayanan kespro bagi calon pengantin

(2).Luaran yang diharapkan

Terorientasinya tenaga kesehatan dan lintas sektor tentang berbagai program dan pedoman terkait pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin serta adanya rencana tindak lanjut lintas program/sektoral untuk meningkatkan kemitraan dalam pelayanan kesehatan bagi calon pengantin.

(3).Sasaran

(a) Petugas/penanggung jawab kespro di seluruh kab/kota dan seluruh Puskesmas di Wilayah Provinsi tersebut.

(b) Lintas program: Gizi, Pelayanan Kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular

(c) Lintas sektor terkait: BKKBN, Kanwil Kementerian Agama, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi

- (d) Jumlah peserta Lintas program dan lintas sektor menyesuaikan kebutuhan program dan ketersediaan anggaran.

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan diharapkan berupa pertemuan yang dilaksanakan secara *online* atau melalui tatap muka selama 3 hari. Pertemuan dapat dilakukan dalam beberapa angkatan menyesuaikan jumlah Kab/Kota atau peserta yang diundang.

7) Tenaga kesehatan dan pengelola program yang ditingkatkan kapasitas terkait pelayanan kontrasepsi (RO)

a) Blended Training Pelayanan Kontrasepsi di Fasyankes (komponen)

(1). Tujuan

Meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dan update pengetahuan sesuai perkembangan teknologi bagi pemberi layanan kontrasepsi (dokter/bidan) di fasyankes.

(2). Luaran yang diharapkan

Terlatihnya tenaga kesehatan pemberi layanan Keluarga Berencana (KB) (dokter, bidan) secara komprehensif menggunakan kurikulum dan modul pelatihan terupdate dalam peningkatan kualitas pelayanan KB.

(3). Sasaran

Fasilitator:

- (a) Penanggung jawab program kesehatan reproduksi/KB
Dinas Kesehatan Provinsi
- (b) Organisasi Profesi : POGI, IDI, IBI
- (c) Peserta
- (d) Tenaga kesehatan pemberi layanan KB di Puskesmas
(dokter dan bidan)

Jumlah peserta menyesuaikan kebutuhan program dan ketersediaan anggaran, maksimal 25 orang dalam satu kali pelatihan. Kriteria peserta sebagai berikut:

- (a) Bidan dan/atau Dokter Umum yang masih aktif memberikan pelayanan KB di fasilitas kesehatan
- (b) Bidan dan/atau Dokter Umum yang masih bekerja di fasilitas kesehatan, minimal 2 (dua) tahun setelah mengikuti pelatihan

1. Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan berupa pertemuan secara *blended learning*: *online* melalui daring dan *offline* di dalam kota/luar kota. Pertemuan dilaksanakan maksimal 15 hari.

Blended Learning Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan akan dilaksanakan melalui metode *blended learning* yaitu dengan mengkombinasikan pembelajaran jarak jauh online dengan pertemuan tatap muka (klasikal) selama 15 hari:

- (a) 8 hari secara online
- (b) 7 hari tatap muka: 3 hari materi dan praktik dengan menggunakan alat bantu dan 4 hari praktik lapangan di fasilitas kesehatan, sehingga diperlukan BHP dan biaya praktik klinik

8) Tenaga Kesehatan yang Terlatih dalam mengkaji status Kesehatan Lansia dan Geriatri di Tingkat Puskesmas (RO)

a) Pelatihan Kesehatan Lansia dan Geriatri untuk petugas Puskesmas (Komponen)

(1). Tujuan

Melakukan pelatihan bagi petugas Puskesmas agar mampu melakukan pelayanan kesehatan lansia yang berkualitas dan sesuai standar termasuk kemampuan melakukan rujukan geriatri.

(2). Luaran yang diharapkan

Tersedianya petugas kesehatan (dokter, perawat dan penanggung jawab program kesehatan) terlatih kesehatan lansia dan geriatri di tingkat Puskesmas.

(3). Sasaran

- (a) Dokter umum dari Puskesmas Kabupaten/Kota
- (b) Perawat dari Puskesmas Kabupaten/Kota
- (c) Penanggungjawab program kesehatan lanjut usia di Puskesmas (perawat/ bidan lulusan D3)

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan Pelatihan Pelayanan kesehatan Lanjut Usia dan Geriatri untuk Petugas Puskesmas dilakukan dengan cara pembelajaran Jarak Jauh (Distance Learning) Full Online yang dilaksanakan ditempat kerja masing-masing baik pelatih/fasilitator, peserta dan panitia dengan menggunakan aplikasi Video conference (misal oom cloud Meeting/ZM) Menggunakan kurikulum modul, dan skenario yang tersertifikasi badan PPSDM yang juga digunakan dalam pelatihan TOT di tingkat pusat. Pada penyampaian materi dilakukan dengan metode ceramah, tanya jawab, demonstrasi, simulasi dan bermain peran. Kegiatan dilakukan maksimal 8 hari efektif dengan total 50 JPL.

9) Tenaga Kesehatan Terorientasi Standar Pelayanan Kesehatan Lansia yang berkualitas sesuai dengan kebutuhan kelompok (RO)

- a) Orientasi Penggunaan Panduan Praktis untuk caregiver informal pada Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia (Komponen)

(1). Tujuan

Meningkatnya pengetahuan Petugas Kesehatan di Puskesmas tentang pelaksanaan Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia yang dapat dilakukan oleh Caregiver Informal.

(2). Luaran yang diharapkan

Tersedianya Petugas Kesehatan di Tingkat Puskesmas yang mampu mengorientasikan Penggunaan Panduan Praktis untuk Caregiver informal pada perawatan Jangka Panjang bagi Lansia.

(3). Sasaran

- a) Dokter Umum Di Puskesmas
- b) Pengelola Program Kesehatan Lanjut Usia di
- c) Puskesmas
- d) Perwakilan Organisasi Profesi (PPNI) di Kabupaten/kota

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan ini dilakukan secara daring (*online*) yang dalam pelaksanaannya dilengkapi dengan video tutorial yang telah disediakan atau dapat dilakukan dengan tatap muka (*offline*) sesuai kondisi daerah dan ketersediaan dana. Kegiatan dilaksanakan maksimal 3 hari efektif. Jadwal dan pembagian materi sesuai dengan Orientasi yang telah dilakukan di tingkat pusat.

Penyelenggara di tingkat provinsi terdiri atas Pengelola Program Kesehatan Lanjut Usia/ petugas lain yang telah mengikuti orientasi Penggunaan Panduan Praktis untuk caregiver informal pada Perawatan Jangka Panjang bagi Lansia yang telah dilakukan oleh Kementerian Kesehatan serta Organisasi Profesi dalam hal ini PPNI. Diutamakan untuk Kabupaten/Kota yang telah mengikuti orientasi sebelumnya dan dapat diperluas sesuai dengan ketersediaan dana.

c. Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah (KRO)

1) Pembinaan Kesehatan reproduksi remaja (RO)

- a) Pembinaan kesehatan reproduksi remaja (Komponen)

(1). Tujuan

Sosialisasi dan Koordinasi dalam pemberian pelayanan Kesehatan Reproduksi pada Remaja di Sekolah/Madrasah dan di Luar Sekolah (Posyandu Remaja, LPKA, LKSA, dll

(2). Luaran yang diharapkan

Rencana tindak lanjut pengelola program Kesehatan Remaja, tenaga kesehatan Puskesmas dalam pemberian pelayanan

Kesehatan reproduksi pada remaja di Sekolah/Madrasah dan di luar sekolah (Posyandu Remaja, LPKA, LKSA, dll)

(3). Sasaran

- a) Penanggung jawab kesehatan anak usia sekolah dan remaja di kabupaten/kota lokus Puskesmas/FKTP/FKTL
- b) Lintas program dan lintas sektor terkait Pelayanan Kesehatan Remaja
- c) Pemangku kebijakan Daerah

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan ini dilaksanakan dengan metode *virtual* yaitu metode pembelajaran jarak jauh secara *daring* dengan memanfaatkan teknologi aplikasi. di 8 provinsi yaitu: DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, Lampung, Sumatera Selatan, Sulawesi Selatan, Bengkulu.

- (a) Pembinaan Kesehatan Reproduksi Remaja di Luar Sekolah (Posyandu Remaja, LPKA, LKSA, dll)

Materi yang disampaikan adalah Kesehatan Reproduksi pada Remaja. Pelaksanaan pembelajaran dilakukan secara *daring* selama 1 kali pertemuan selama 3 hari.

- (b) Pembinaan Kesehatan Reproduksi Remaja bagi Guru

Materi yang disampaikan adalah Kesehatan Reproduksi pada Remaja dengan menggunakan Modul Kesehatan Reproduksi Remaja untuk Guru. Pelaksanaan pembelajaran dilakukan secara *daring* selama 1 kali pertemuan selama 3 hari.

2) Implementasi Skrining Layak Hamil bagi PUS di Kab/Kota Lokus AKI AKB (RO)

- a) Skrining Layak Hamil bagi PUS di Kab/Kota Lokus AKI AKB (pilot Project) (komponen)

(1). Tujuan

Kegiatan dilaksanakan untuk memperbaiki status kesehatan reproduksi perempuan sebelum memasuki masa kehamilan

sebagai upaya untuk menurunkan AKI, AKB, dan stunting pada 8 Provinsi dengan AKI AKB tinggi

(2). Luaran yang diharapkan

- (a) Terfasilitasi dan terbinanya pemerintah daerah dalam upaya penurunan AKI AKB melalui kegiatan implementasi skinning layak hamil bagi PUS di Kabupaten/Kota Lokus AKI AKB.
- (b) PUS mendapatkan KIE kesehatan reproduksi dan cek kondisi layak hamil sehingga dapat merencanakan kehamilan sehat

(3). Sasaran

Pasangan usia subur yang akan dilakukan pemeriksaan skrinning layak hamil di wilayah kabupaten/kota terpilih di 8 (delapan) Provinsi dengan AKI AKB tinggi

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

- (a) Rapat koordinasi di Provinsi dengan mengundang Kabupaten/Kota terpilih
 - (b) Rapat koordinasi di tingkat Kabupaten/Kota dengan mengundang Puskesmas dan Bidan Desa
 - (c) Rapat koordinasi di tingkat Puskesmas dengan mengundang bidan desa dan kader untuk mendata sasaran PUS yang akan dilakukan pemeriksaan skrinning layak hamil
 - (d) Pembelian reagen/biaya pemeriksaan kesehatan
- Gambaran Pelaksanaan Anggaran

3) Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal Surveillance Response (AMPSR) tingkat Provinsi/KabKota/Puskesmas (RO)

- a) Pelaksanaan Audit Maternal Perinatal Surveillance Response (AMPSR) tingkat Provinsi/Kab/Kota/Puskesmas (komponen)

(1). Tujuan

Melakukan pendampingan kepada 514 kab/kota untuk memastikan pelaksanaan AMPSR

- (2). Luaran yang diharapkan
Prov/Kab/Kota yang melaksanakan AMPSR
- (3). Sasaran
Pemda Provinsi dan Pemda Kab/Kota
- (4). Gambaran pelaksanaan kegiatan
Kegiatan ini merupakan kegiatan fasilitasi untuk menjamin pelaksanaan AMPSR di daerah baik di level provinsi maupun kab/kota. Kegiatan diarahkan melalui media daring. Dalam pelaksanaannya dapat berupa orientasi, koordinasi, monitoring dan evaluasi pelaksanaan AMPSR dan dapat juga digunakan sebagai dukungan (fasilitasi) penyelenggaraan AMPSR di tingkat daerah

d. Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan (KRO)

- 1) Pemantauan dan Evaluasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi (RO)
 - a) Pemantauan Implementasi Pelayanan Kesehatan Reproduksi (komponen)
 - (1). Tujuan
Kegiatan dilaksanakan untuk melakukan pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kesehatan reproduksi yang telah dilaksanakan di daerah
 - (2). Luaran yang diharapkan
Terpantaunya implementasi pelayanan kesehatan reproduksi agar dapat mengidentifikasi tantangan dan hambatan pelaksana program kesehatan reproduksi di daerah
 - (3). Sasaran
 - (a) Penanggung jawab kespro di Dinas Kesehatan Provinsi
 - (b) Penanggung jawab kespro di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - (c) Penanggung jawab kespro di seluruh kab/kota dan seluruh Puskesmas di Wilayah Provinsi tersebut.

- (d) Lintas program: Gizi, Pelayanan Kesehatan, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular Langsung, Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular
 - (e) Lintas sektor terkait: BKKBN, Kanwil Kementerian Agama, Dinas Tenaga Kerja dan Transmigrasi
 - (f) Jumlah peserta Lintas program dan lintas sektor menyesuaikan kebutuhan program dan ketersediaan anggaran.
- (4). Gambaran pelaksanaan kegiatan
- Kegiatan diharapkan berupa pertemuan yang dilaksanakan secara tatap muka dilaksanakan di Provinsi dengan mengundang Kabupaten/Kota selama 4 (empat) hari. Pertemuan dapat dilakukan dalam beberapa angkatan menyesuaikan jumlah Kab/Kota atau peserta yang diundang.

C. KEGIATAN PENYEHATAN LINGKUNGAN

1. Transformasi Kesehatan Penguatan Layanan Primer

a. Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah (KRO)

- 1) Kabupaten/Kota yang Difasilitasi dan Dibina dalam Pelaksanaan Lingkungan Sehat (RO)
 - a) Pembinaan Kab/Kota dalam pelaksanaan lingkungan sehat (komponen)
 - (1). Tujuan
Memfasilitasi dan membina kabupaten/kota dalam penyelenggaraan kesehatan lingkungan untuk mencapai target program
 - (2). Luaran yang diharapkan
Jumlah kab/kota yang difasilitasi dan dibina dalam pelaksanaan lingkungan sehat
 - (3). Sasaran
Dinkes kabupaten/kota, lintas sektor (OPD), dan mitra terkait (akademisi, organisasi profesi, asosiasi, organisasi masyarakat dll)

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

(a) Jenis Kegiatan

- Pelaksanaan Pembinaan Stop Buang Air Besar Sembarangan (SBS)
- Pelaksanaan Kabupaten/Kota Sehat (KKS)
- Pengawasan Sarana Air Minum (SAM)
- Pengawasan Pengelolaan Limbah Medis di Fasyankes
- Penyelenggaraan Adaptasi Perubahan Iklim Bidang Kesehatan (APIK)
- Pengawasan Tempat Pengelolaan Pangan (TPP)
- Pengawasan Tempat Fasilitas Umum (TFU)

(b) Bentuk Kegiatan

- Pertemuan sosialisasi, peningkatan kapasitas, monitoring, evaluasi dan supervisi yang dilakukan secara daring
- Bimbingan teknis, monitoring, evaluasi dan supervisi lapangan yang dilakukan maksimal 2 kali/orang/bulan

D. PEMBINAAN UPAYA KESEHATAN KERJA DAN OLAHRAGA

1. Transformasi Kesehatan Penguatan Layanan Primer

a. Sosialisasi dan Diseminasi (KRO)

1) Orang yang Diberi Sosialisasi dan Diseminasi terkait Kesehatan Kerja (RO)

a) Pelaksanaan sosialisasi advokasi GP2SP (komponen)

(1). Tujuan

Advokasi pelaksanaan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) kepada pengelola tempat kerja terutama industri agar dapat memberikan edukasi kepada pekerja perempuan.

- (2). Luaran yang diharapkan
Jumlah perusahaan yang melaksanakan GP2SP
- (3). Sasaran
Pekerja perempuan, perusahaan/industri, LP/LS
- (4). Gambaran pelaksanaan kegiatan
Kegiatan berupa pertemuan sosialisasi GP2SP dan advokasi perusahaan untuk penerapan GP2SP

b. Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah (KRO)

- 2) Kabupaten/Kota yang difasilitasi dan dibina Pelaksanaan GP2SP (RO)
 - a) Pelaksanaan pembinaan dan fasilitasi GP2SP
 - (1). Tujuan
Pendampingan pelaksanaan Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP) di kab/kota.
 - (2). Luaran yang diharapkan
 - (a) Kab/kota yang memfasilitasi/membina tempat kerja/perusahaan yang melaksanakan GP2SP
 - (b) Adanya SK dan rencana kerja bulanan dan tahunan Tim GP2SP tingkat Provinsi/kab/kota/perusahaan
 - (3). Sasaran
Sasaran pembinaan adalah kab/kota yang memiliki tempat kerja/perusahaan yang berpotensi melaksanakan GP2SP.
 - (4). Gambaran pelaksanaan kegiatan
Kegiatan berupa pembinaan pendampingan kab/kota, verifikasi penghargaan Mitra Bhakti Husada, koordinasi dan evaluasi tim GP2SP.
- 3) Kabupaten/Kota yang difasilitasi dan dibina Pos UKK (RO)
 - a) Pelaksanaan Fasilitasi dan Pembinaan Kesehatan Kerja (Komponen)
 - (1). Tujuan
 - (a) Penguatan dan pendampingan untuk pembentukan Pos UKK bagi kab/kota yang belum memiliki Pos UKK.
 - (b) Pembinaan bagi kab/kota yang sebelumnya telah membentuk Pos UKK.

(2). Luaran yang di harapkan

Pembentukan dan pembinaan Pos UKK di Kab/kota

(3). Sasaran

Sasaran utama: petugas kab/kota

Sasaran tambahan: petugas puskesmas yang terpilih

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan yang dilaksanakan berupa orientasi pembekalan petugas kab/kota, koordinasi lintas sektor, pembinaan dan penilaian Pos UKK.

c. Fasilitasi dan Pembinaan Lembaga (KRO)

1) Perkantoran menerapkan Kesehatan Kerja (RO)

a) Pelaksanaan Kesehatan Kerja di Perkantoran (komponen)

(1).Tujuan

Pembudayaan Germas di perkantoran melalui penggerakan inovasi keselamatan dan kesehatan kerja.

(2).Luaran yang diharapkan

Terlaksananya keselamatan dan kesehatan kerja di perkantoran

(3).Sasaran

Perkantoran (OPD, BUMD, swasta, dll) di provinsi dan kab/kota

(4).Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan yang dilaksanakan berupa:

(a) Rapat koordinasi di provinsi

(b) Orientasi K3 perkantoran

(c) Penilaian dan pendampingan implementasi K3 perkantoran provinsi dan kab/kota

d. Fasilitasi dan Pembinaan Kelompok Masyarakat (KRO)

1) Kelompok masyarakat yang difasilitasi dan dibina kebugaran jasmani (RO)

a) Pelaksanaan fasilitasi dan pembinaan kelompok masyarakat (Komponen)

(1). Tujuan

Pembudayaan Germas pada kelompok masyarakat melalui pembinaan kebugaran jasmani dengan menggunakan aplikasi SIPGAR.

(2). Luaran yang diharapkan

Terlaksananya fasilitasi dan pembinaan kebugaran jasmani pada kelompok masyarakat

(3). Sasaran

Kab/kota/puskemas (kelompok masyarakat, anak sekolah, jemaah haji, pekerja)

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan yang dilaksanakan berupa orientasi atau workshop kebugaran jasmani dengan aplikasi SIPGAR secara daring/luring/hybrid.

E. PROMOSI KESEHATAN DAN PEMBERDAYAAN MASYARAKAT

1. Transformasi Kesehatan Penguatan Layanan Primer

a. Promosi (KRO)

1) Penyebarluasan Informasi Kesehatan Germas Melalui Berbagai Media (RO)

a) Penyebarluasan Informasi Kesehatan 5 Tema Germas, dan Stunting Melalui Berbagai Media di daerah (Komponen)

(1) Tujuan

Menyebarluaskan informasi kesehatan 5 tema Germas dan pencegahan stunting melalui berbagai media di daerah.

(2) Luaran yang ddiharapkan

Tersebarluasnya informasi kesehatan 5 tema Germas dan pencegahan stunting melalui berbagai media di daerah.

(3) Sasaran

Masyarakat luas/kelompok masyarakat

(4) Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan penyebaran informasi melalui media elektronik lokal, dan media sosial.

b. Fasilitasi dan Pembinaan Kelompok Masyarakat (KRO)

1) Fasilitasi dan Pembinaan Implementasi Kebijakan Germas bersama Lintas Sektor di Provinsi (RO).

a) Fasilitasi Implementasi Kebijakan Germas bersama Lintas Sektor di Provinsi (Komponen).

(1) Tujuan

Kegiatan implementasi kebijakan yang telah ditetapkan melalui aksi pergerakan yang melibatkan lintas sektor terkait, mitra, serta masyarakat yang dilaksanakan di tingkat provinsi.

(2) Luaran yang diharapkan

Adanya aksi pergerakan bersama lintas sektor sebagai salah satu implementasi kebijakan Germas atau kebijakan berwawasan kesehatan yang dilaksanakan di tingkat provinsi

(3) Sasaran

Lintas Sektor, Masyarakat, Jumlah peserta menyesuaikan kebutuhan program dan ketersediaan anggaran.

(4) Gambaran pelaksanaan kegiatan

Penggerakan masyarakat melaksanakan 5 kluster Germas baik dalam event daerah maupun event khusus dengan melibatkan lintas sektor yang terlibat sesuai kebijakan. Pelaksanaan kegiatan ini dapat menyesuaikan kondisi/kelompok masyarakat masing-masing daerah.

b) Pembinaan Implementasi Program Prioritas Germas (komponen)

(1) Tujuan

Terselenggaranya pembinaan dan konsultasi implementasi program prioritas Germas.

(2) Luaran yang diharapkan

Adanya monitoring pelaksanaan Germas, kegiatan prioritas kesehatan, berupa pemetaan masalah, dan upaya pemecahan masalah berdasarkan hasil pembinaan provinsi.

(3) Sasaran

Pengelola promosi kesehatan dinas kesehatan provinsi, Kab/kota, LP/LS, dan Masyarakat.

(4) Gambaran pelaksanaan kegiatan

Pembinaan teknis Implementasi Germas Tk.Provinsi, dan Kab/Kota

2) Revitalasi Posyandu (RO).

a) Pembinaan Pokjanal Posyandu Secara Berjenjang Dalam Rangka Revitalasi Posyandu (Komponen)

(1) Tujuan

Meningkatkan tugas dan fungsi Pokjanal/Pokja secara berjenjang baik di tingkat kabupaten dan kecamatan.

(2) Luaran yang diharapkan

Adanya rencana aksi atau hasil monitoring/tindak lanjut permasalahan yang disepakati oleh seluruh anggota Pokjanal di tingkat kabupaten/kota lokus stunting.

(3) Sasaran

Lintas program dan lintas sektor terkait Posyandu di kabupaten/kota di lokus stunting, Kader Posyandu/kesehatan, Jumlah peserta menyesuaikan kebutuhan program dan ketersediaan anggaran.

(4) Gambaran pelaksanaan kegiatan

Rapat Koordinasi Pokjanal tingkat Provinsi, workshop tingkat Provinsi sebanyak 2x setahun, workshop tingkat Kab/Kota sebanyak 4x setahun.

3) Pembudayaan Germas di Pesantren Sehat (RO)

a) Pemberdayaan Masyarakat Pesantren Sehat (Komponen)

(1). Tujuan

Meningkatnya komitmen Pimpinan Pondok Pesantren untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pesantren, dan meningkatnya PHBS (Pengetahuan, Sikap dan Perilaku) masyarakat pesantren

(2). Luaran yang diharapkan

- (a) Adanya kader kesehatan di pesantren yang telah mendapatkan orientasi pemberdayaan masyarakat di pesantren (Pesantren Sehat).
- (b) Adanya perencanaan kegiatan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan di pesantren berdasarkan permasalahan kesehatan prioritas yang dirasakan masyarakat pesantren.
- (c) Adanya kebijakan berwawasan kesehatan yang diterapkan oleh pesantren.
- (d) Adanya dukungan mitra potensial untuk optimalisasi kegiatan pemberdayaan masyarakat pesantren

(3). Sasaran

Masyarakat di pondok pesantren

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

- (a) Peningkatan Kapasitas Kader Kesehatan di Pesantren
- (b) Penyelenggaraan Pemberdayaan Masyarakat Pesantren
 - Analisis Situasi melalui survei PHBS, SMD, MMP (Musyawarah Masyarakat Pesantren)
 - Perencanaan
 - Implementasi untuk mendorong kebijakan berwawasan kesehatan di wilayah pesantren, menggalang peran mitra potensial, peningkatan literasi kesehatan masyarakat pesantren

4) Pemberdayaan Masyarakat dalam Penanggulangan masalah kesehatan prioritas (RO)

a) Implementasi pemberdayaan Masyarakat Penanggulangan masalah kesehatan prioritas di desa (Komponen)

(1) Tujuan

Memberdayakan masyarakat dalam menanggulangi permasalahan kesehatan prioritas di desa.

(2) Luaran yang diharapkan

Masyarakat tahu, mau dan mampu secara mandiri dalam mengatasi permasalahan kesehatan.

(3) Sasaran

Kader, tokoh masyarakat, anggota saka bakti husada pemangku kepentingan dan masyarakat di desa.

(4) Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan meliputi koordinasi, implementasi pemberdayaan masyarakat (pengenalan wilayah, Survei Mawas Diri, Musyawarah desa, perencanaan partisipatif, edukasi, dan pelaksanaan kegiatan melalui Posyandu/UKBM), penggerakan masyarakat yang dilakukan oleh Saka Bakti Husada, pembinaan dan monitoring kegiatan. Satu kabupaten/Kota lokus dapat membina 1 (satu) desa.

F. KEGIATAN DUKUNGAN MANAJEMEN DAN PELAKSANAAN PROGRAM

1. Layanan Manajemen Kinerja Internal (KRO)

a. Layanan Pemantauan dan evaluasi (RO)

1) Penyusunan laporan keuangan dan BMN (Komponen)

a) Tujuan

Tujuan laporan keuangan adalah menyajikan informasi mengenai posisi keuangan, realisasi anggaran, saldo anggaran lebih, arus kas, hasil operasi, dan perubahan ekuitas Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat yang bermanfaat bagi para pengguna dalam membuat dan mengevaluasi keputusan mengenai alokasi sumber daya.

b) Luaran yang diharapkan

Tersusunnya Laporan Keuangan Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sesuai dengan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.

c) Sasaran

Penanggungjawab SAIBA dan SIMAK BMN Program Kesehatan Masyarakat Dinas Kesehatan Provinsi.

d) Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan dilakukan melalui zoom meeting dengan menelaah hasil e-Rekon kemudian dilakukan reviu dengan Inspektorat Jenderal, selanjutnya laporan seluruh Satker dikompilasi menjadi Laporan Keuangan Tingkat eselon I.

2) Penyusunan Laporan kinerja (komponen)

a) Evaluasi dan Pelaporan Program Kesehatan Masyarakat (Subkomponen)

(1). Tujuan

Melakukan evaluasi pencapaian indikator program kesmas dan konsolidasi penyusunan laporan capaian serapan anggaran dan indikator program kesehatan masyarakat.

(2). Luaran yang diharapkan

Tersusunnya laporan capaian serapan anggaran dan indikator program kesehatan masyarakat

(3). Sasaran

Penanggung jawab kegiatan lingkup program kesehatan masyarakat dinas kesehatan provinsi, dinas kesehatan kabupaten/kota dan Puskesmas

(4). Gambaran pelaksanaan kegiatan

Kegiatan dilakukan dalam bentuk pertemuan melalui ceramah/penyampaian materi, diskusi dan tanya jawab, dilanjutkan dengan penyusunan laporan kegiatan program kesehatan masyarakat. Kegiatan ini dilaksanakan selama 4 hari.

(1). Monitoring dan Evaluasi Program Kesehatan Masyarakat
(Subkomponen)

(a) Tujuan umum

Mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan program kesehatan masyarakat di daerah.

Tujuan Khusus

- Mendapatkan data cakupan program kesehatan masyarakat
- Mendapatkan informasi tentang permasalahan/kendala dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat
- Memberikan masukan/saran dalam rangka perbaikan kinerja program kesehatan masyarakat

(b) Luaran yang diharapkan

- Terkumpulnya data capaian serapan anggaran, data pengelolaan BMN bersumber dana APBN dan hibah serta capaian indikator kinerja program kesehatan masyarakat
- Tersusunnya laporan *monitoring* evaluasi tentang gambaran program kesehatan masyarakat

(c) Sasaran

Dinas kesehatan di kabupaten/kota, Puskesmas, Posyandu, masyarakat

(d) Gambaran pelaksanaan kegiatan

Perjalanan dinas petugas kesehatan dinas kesehatan provinsi dalam rangka *monitoring* dan evaluasi kegiatan program kesehatan masyarakat dan pengelolaan BMN ke dinas kabupaten/kota, Posyandu dan Puskesmas selama 2-4 hari (tergantung tingkat kesulitan wilayah)

(e) Penggunaan dana

- Perjalanan dinas biasa
- Perjalanan dinas dalam kota

Selain kegiatan yang sudah tertulis di atas dalam lingkup dukungan manajemen pelaksanaan program kesehatan masyarakat, maka dinas kesehatan provinsi dapat melaksanakan kegiatan (koordinasi perencanaan, penggerakan/pelaksanaan, pemantauan dan evaluasi) sesuai dengan

kebutuhan daerah, dalam rangka pencapaian target prioritas nasional program kesehatan masyarakat.

G. PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI

Penggunaan dana dekonsentrasi lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dapat digunakan untuk belanja sebagai berikut:

1. Belanja bahan

ATK, fotokopi, penggandaan, bahan habis pakai, spanduk/*backdrop*, bahan praktik, modul, bahan kontak, konsumsi, alat medis bahan habis pakai, alat bantu pelatihan, sertifikat, paket bahan stimulant, dan lain-lain belanja bahan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

2. Belanja Persediaan (belanja yang menghasilkan persediaan)

ATK, media cetak, bahan kontak, bahan praktik, modul yang menghasilkan persediaan

3. Belanja sewa

Sewa LCD/*Screen*/TV Monitor, sewa ruang, sewa kendaraan, sewa alat (termasuk alat pelatihan), sewa gudang

4. Belanja perjalanan dinas

a. Perjalanan dinas biasa berupa transport/sewa kendaraan, uang harian perjalanan dinas, uang penginapan

b. Perjalanan dinas pertemuan/paket *meeting* berupa transport, uang harian paket *meeting*, paket *meeting* (*fullboard*, *fullday*, *halfday*)

Perjalanan dinas pertemuan/paket *meeting* untuk peserta yang berasal dari kabupaten/kota DTPK dapat diberikan tambahan uang harian dan penginapan sesuai kebutuhan dan ketersediaan anggaran.

5. Belanja jasa profesi

Honor penceramah, honor pengajar, honor narasumber, honor moderator, honor *Master of Training (MoT)*, honor fasilitator, honor *Master of Ceremony (MC)*,

6. Honor output kegiatan

Honor instruktur senam untuk kegiatan kesehatan kerja dan olahraga

7. Belanja jasa lainnya

Biaya paket kerjasama dengan pihak ketiga, biaya pemeriksaan sampel SHK (khusus kegiatan SHK), biaya pengiriman sampel dan tes

konfirmasi, biaya distribusi barang/biaya pengiriman media, pembiayaan *even organizer*, biaya penyebarluasan informasi, dll.

8. Belanja barang non operasional lainnya

Biaya praktik klinik (jika ada), biaya paket data peserta berasal dari masyarakat atau mahasiswa/pelajar jika kegiatan dilaksanakan dengan daring.

9. Belanja honor operasional Satuan Kerja

Belanja untuk membiaya belanja honorarium pejabat pengelola keuangan Satuan Kerja Dekonsentrasi 03.

10. Belanja jasa penanganan pandemic covid 19

Belanja untuk membiayai pengadaan ILM, pembayaran honorarium narasumber, pembayaran rapid antigen

11. Belanja barang dan opsional penanganan pandemic covid-19

Belanja abis pakai, ATK, fotocopy , computer supplies, konsumsi rapat

12. Belanja barang persediaan penanganan pandemic covid-19

Belanja pengadaan cetakan, sebagai persediaan dalam tahun anggaran berjalan yang dicatatkan dalam BMN

13. Belanja perjalanan dinas penanganan pandemic covid-19

Belanja perjalanan dinas dalam rangka penanganan pandemi Covid-19 (baik perjalanan dinas dalam kota, fullday, fullboard dalam dan luar kota, perjalanan dinas biasa)

14. Jenis pembiayaan lainnya sesuai dengan Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2022

Satuan biaya untuk membiayai seluruh belanja sebagaimana tersebut diatas mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan tentang Standar Biaya Masukan dan keputusan lainnya yang berlaku. Bentuk pertanggungjawaban keuangan untuk setiap belanja dilaksanakan sebagaimana ketentuan pertanggungjawaban keuangan APBN sebagaimana peraturan dan ketentuan yang berlaku.

BAB IV

PENCATATAN DAN PELAPORAN

Pencatatan dan pelaporan merupakan salah satu bentuk akuntabilitas dalam suatu kegiatan. Tanpa ada pencatatan dan pelaporan, kegiatan atau pelaporan apapun yang dilaksanakan tidak akan terlihat wujudnya. *Output* dari pencatatan dan pelaporan ini adalah sebuah data dan informasi berharga dan bernilai bila menggunakan metode yang tepat dan benar, sehingga data dan informasi yang berbicara tentang keberhasilan atau perkembangan organisasi tersebut. Setiap program akan menghasilkan data, baik dalam bentuk data kegiatan maupun data keuangan. Setiap kegiatan yang dilaksanakan perlu dicatat, dianalisis dan dibuat laporan. Hasil pencatatan tersebut, selanjutnya dilaporkan dalam bentuk informasi yang memuat pemanfaatan dana dekonsentrasi program kesehatan masyarakat, termasuk kendala dalam pelaksanaannya sebagai bahan masukan dalam perencanaan dana Dekonsentrasi di tahun berikutnya. Informasi dalam pelaporan yang ada perlu dibahas, dikoordinasikan, diintegrasikan agar menjadi pengetahuan bagi pemegang kegiatan dalam Program Kesehatan Masyarakat.

Terkait pencatatan dan pelaporan penggunaan anggaran termasuk dana dekonsentrasi, tidak berhenti sampai bagaimana pemanfaatan anggaran tersebut, akan tetapi juga harus dicatat dan dilaporkan jika anggaran tersebut digunakan untuk pembelian barang penunjang program. Apabila barang yang dibeli termasuk peralatan mesin, maka pencatatan dan pelaporannya harus mengikuti penatausahaan Barang Milik Negara, pencatatan dan pelaporannya masuk dalam Sistem Informasi Akuntansi Barang Milik Negara (SIMAK BMN), sebagaimana di atur dalam Peraturan Menteri Keuangan (PMK) RI Nomor: 181/PMK.06/2016 tentang Penatausahaan Barang Milik Negara.

Evaluasi pengukuran kinerja rencana dan anggaran pembangunan kesehatan dilakukan untuk melihat capaian kinerja kebijakan/program/kegiatan dengan membandingkan antara target dengan capaian keluaran (*output*) program/kegiatan serta besaran pagu anggaran dan realisasi anggarannya. Evaluasi pengukuran kinerja dilakukan dengan menggunakan metode *Gap Analysis*.

Masing-masing satuan kerja dana Dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat dalam melakukan evaluasi pengukuran kinerja rencana dan

anggaran beserta jajarannya dalam melaksanakan secara berjenjang yang dikoordinasikan oleh Unit Eselon II seperti Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dapat menggunakan aplikasi e-Monev ataupun aplikasi evaluasi yang terkait yang memantau pelaksanaan rencana pembangunan dan pelaksanaan kegiatan serta kinerja anggaran Kementerian Kesehatan secara triwulanan.

Evaluasi proses pelaksanaan dana dekonsentrasi dilakukan untuk mendeskripsikan proses pelaksanaan kebijakan/program/kegiatan dan anggarannya secara mendalam. Deskripsi proses pelaksanaan meliputi: deskripsi pelaksanaan (siapa, apa, kapan, dimana, bagaimana), deskripsi latar belakang, deskripsi organisasi, deskripsi *input*, *output* dan aktivitas pelaksanaan, besaran anggaran dan realisasinya serta hal lain yang diperlukan.

Evaluasi proses pelaksanaan dana dekonsentrasi dilakukan terhadap kegiatan terpilih, antara lain untuk memahami fungsi-fungsi pelaksanaan agar diketahui fungsi mana yang berjalan dengan baik dan mana yang tidak, serta mengidentifikasi permasalahan dalam pelaksanaan untuk mencegah kegagalan pelaksanaan maupun perbaikan pelaksanaan di masa yang akan datang.

Selanjutnya setelah dana dekonsentrasi diterima harus diikuti dengan penatausahaan terhadap barang-barang penunjang program berupa peralatan dan mesin, sehingga seluruh proses mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan kegiatan hingga pemanfaatannya dapat dipertanggungjawabkan.

A. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan

1. Unit Kerja Eselon I cq. Sekretariat Ditjen Kesehatan Masyarakat masing-masing secara berjenjang melakukan koordinasi monitoring, evaluasi dan pelaporan rencana dan anggaran pembangunan kesehatan level Program/Eselon I dan melaporkan hasilnya kepada Sekretariat Jenderal cq. Biro Perencanaan dan Anggaran.
2. Satuan kerja Dekonsentrasi melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan rencana dan anggaran pembangunan kesehatan level satuan kerjanya masing-masing sesuai dengan tugas dan wewenangnya dan melaporkan hasilnya kepada Unit Kerja Eselon I cq. Sekretariat Ditjen Kesehatan Masyarakat

B. Jenis Pencatatan dan Pelaporan

Ada beberapa jenis pencatatan kegiatan dana dekonsentrasi yang harus dilaporkan oleh masing-masing pemegang program kesehatan masyarakat di dinas kesehatan provinsi antara lain:

1. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan
2. Capaian Output
3. Realisasi Kegiatan (fisik dan keuangan)

C. Instrumen Pencatatan dan Pelaporan

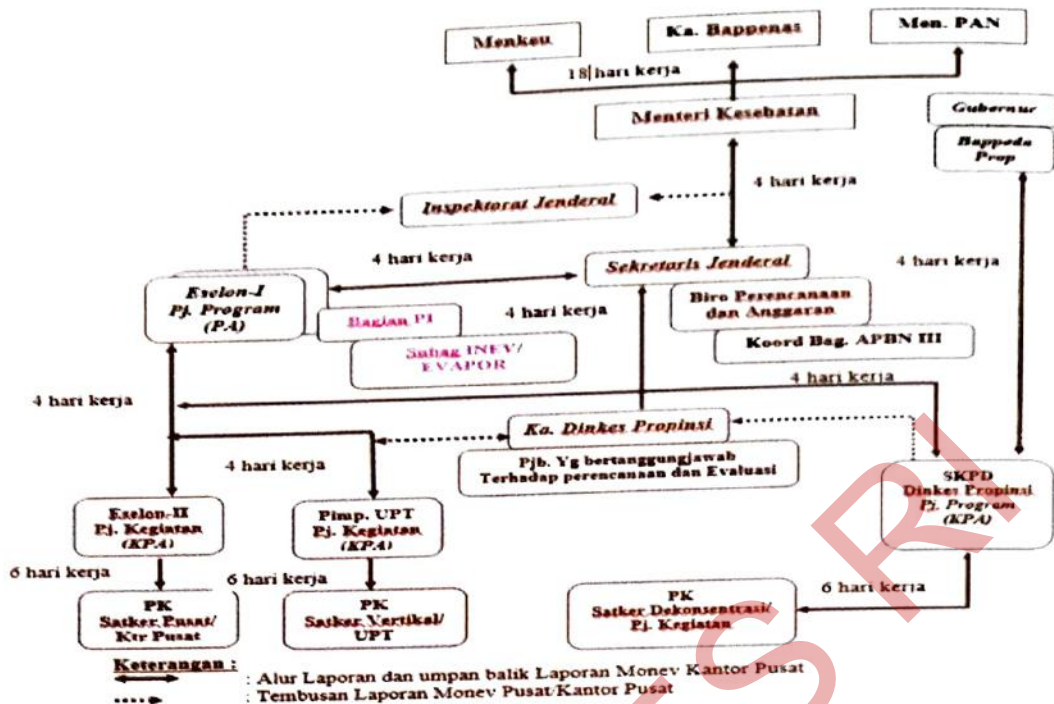
Setiap satuan kerja Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) dana dekonsentrasi program kesehatan masyarakat diminta untuk mengisi laporan melalui:

1. E-Monev Bappenas (secara *on-line*) (bulanan)
2. E-Monev DJA (secara *on-line*) (bulanan)
3. E-Performance (secara *on-line*) (bulanan)
4. E-Rekon & LK (secara *on-line*) (setiap bulan terhitung sejak periode *open upload* e-Rekon & LK)

Selanjutnya, laporan teknis disimpan oleh pelaksana Program Kesehatan Masyarakat (provinsi) dan laporan keuangan oleh pejabat pengelola keuangan untuk kepentingan monitoring/pembinaan/pengendalian /pengawasan oleh APIP dan auditor eksternal baik audit program dan keuangan.

Catatan: Kepatuhan pelaporan point 1, 2, dan 3 menjadi pertimbangan dalam penetapan rencana kerja dan anggaran pada tahun berikutnya

Mekanisme Monitoring dan Pelaporan Kementerian Kesehatan Secara Umum



D. Laporan Pelaksanaan Kegiatan Dekonsentrasi

Mengacu pada Peraturan Pemerintah No. 39 tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan melalui aplikasi e-Monev Bappenas secara *on-line* dan Kepmenkes Nomor 565/Menkes/ SK/VI/2007 tentang Pedoman Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Kesehatan, Peraturan Menteri Keuangan Nomor 214 tahun 2017 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga melalui aplikasi e-Monev DJA (Dirjen Anggaran) secara *on-line*.

Di akhir tahun anggaran, sesuai dengan Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah, maka penanggung jawab pengelola Program Kesehatan Masyarakat menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) sesuai dengan Perjanjian Kinerja yang ditandatangani di awal tahun.

Mekanisme Pelaporan dana Dekonsentrasi lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat sebagai berikut:

1. Pelaporan Pelaksanaan Kegiatan

Satker Dekonsentrasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat melalui petugas evaluasi dan pelaporan di lingkungan dinas kesehatan provinsi menyampaikan laporan pemantauan pelaksanaan setiap bulannya paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah bulan berakhir terdiri dari :

a. *E Monev Bappenas*

Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)/Penanggung-jawab kegiatan Satker Dekonsentrasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat melalui petugas evaluasi dan pelaporan di lingkungan Dinkes Provinsi menyampaikan laporan pemantauan pelaksanaan DIPA Dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat. E-Monev Bappenas melakukan pemantauan atas pelaksanaan Renja K/L dengan obyek pemantauannya. Pada E-Monev Bappenas dilakukan pengisian realisasi anggaran dan realisasi capaian volume output (capaian fisik) dilakukan secara bulanan.

b. *E Monev DJA*

E-Monev DJA adalah salah satu *tools* dari Kementerian Keuangan untuk mengevaluasi kinerja atas pelaksanaan RKA-K/L. Laporan yang harus diisi di dalamnya adalah realisasi volume keluaran (setiap bulan), indikator keluaran kegiatan (per semester) dan Laporan Kinerja anggaran (per semester) lingkup Program Kesehatan Masyarakat.

c. *E Performance*

Melaporkan data indikator dan capaian indikator kinerja kegiatan program kesehatan masyarakat dan program dukungan manajemen pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat menurut Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang tertuang di dalam Perjanjian Kinerja.

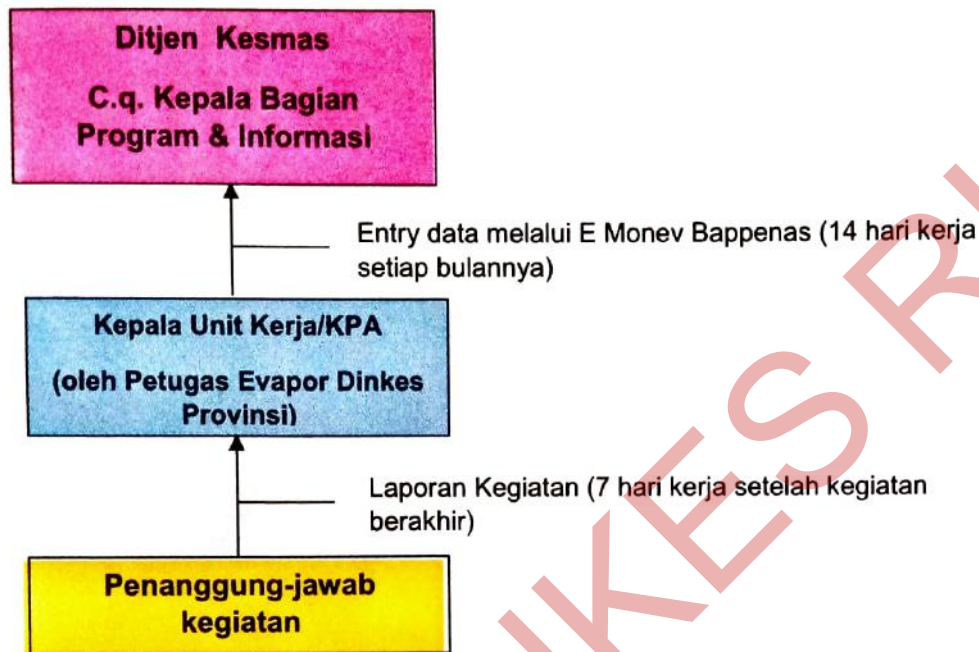
2. Pelaporan Keuangan melalui E-Rekon dan Laporan Keuangan
Kepala Dinas Kesehatan Provinsi selaku Kuasa Pengguna Anggaran Satker Dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat melalui petugas SAIBA melaksanakan rekonsiliasi ke KPPN mitra atas seluruh transaksi keuangan melalui aplikasi e-rekon dan LK sesuai jadwal yang ditetapkan oleh Kementerian Keuangan. Selanjutnya penanggung jawab laporan keuangan tingkat Eselon I akan mengkompilasi seluruh laporan dari seluruh satuan kerja menjadi Laporan Keuangan Tingkat eselon I.
3. Pengelolaan Barang Milik Negara (BMN)
Barang Milik Negara, BMN, adalah semua barang yang dibeli atau diperoleh atas beban Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara atau berasal dari perolehan lainnya yang sah, termasuk BMN pada SKPD yang berasal dari Dana Dekonsentrasi.
Setiap pembelian barang penunjang program yang dibiayai dana dekonsentrasi harus dilakukan pencatatan dan pelaporan sesuai penatausahaan BMN melalui aplikasi persediaan dan Sistem Informasi Akuntansi Barang Milik Negara (SIMAK BMN) sesuai Peraturan Menteri Keuangan (PMK) Nomor 181 Tahun 2016 tentang Penatausahaan BMN dan Surat Edaran Menteri Kesehatan Nomor HK.02.01/MENKES/42/2019 tanggal 16 Januari 2019 tentang Kebijakan Akuntansi Penatausahaan Persediaan.
Selanjutnya SKPD bertindak sebagai Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Barang (UAKPB) yang akan melakukan pengiriman data ke aplikasi SAIBA dan menjadi satu kesatuan dengan laporan keuangan satker.

E. Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP)

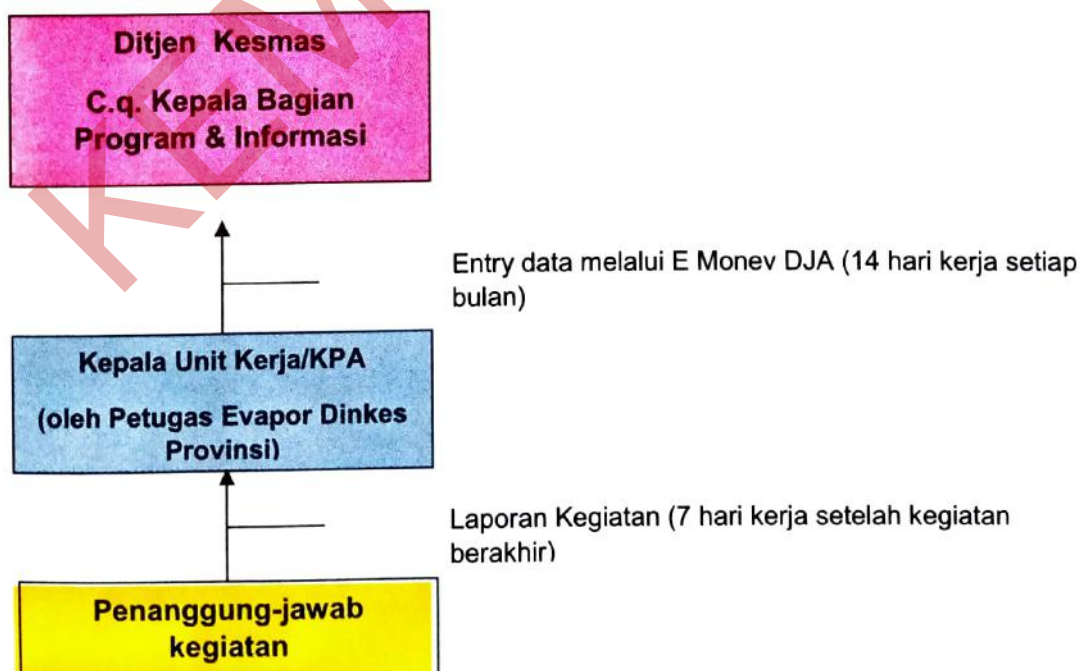
Penanggung jawab pengelola Program Kesehatan Masyarakat dan program dukungan manajemen pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat melalui petugas evaluasi dan pelaporan di lingkungan Dinkes Provinsi menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) sesuai dengan PermenPAN RB No. 53 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja Dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah paling lambat 2 (dua) bulan setelah

tahun anggaran berakhir. Laporan yang telah disusun kemudian diunggah ke dalam aplikasi *e-performance*.

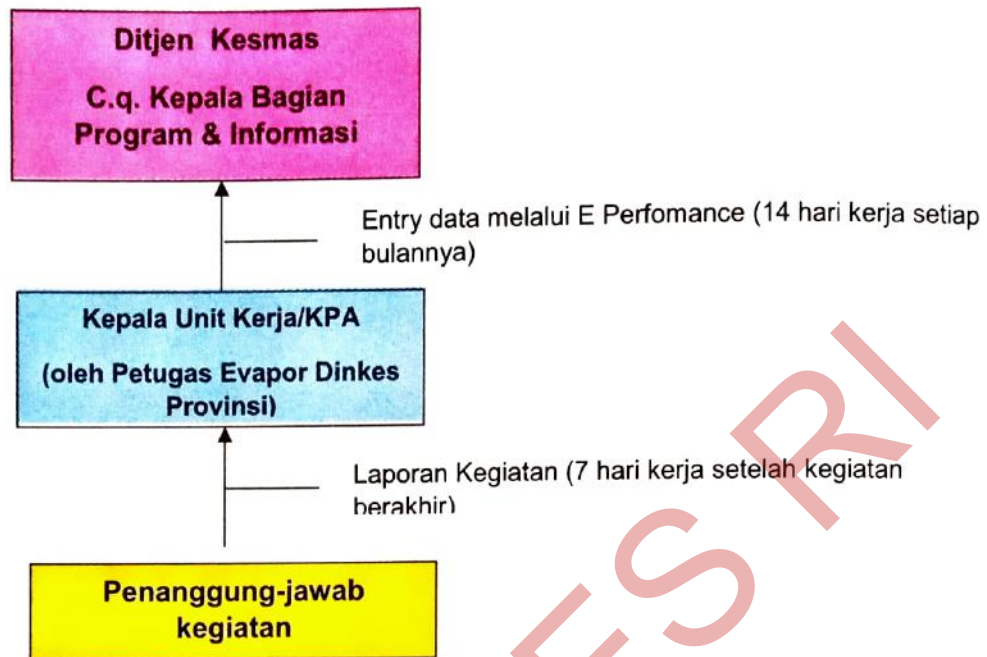
Gambar 2
Mekanisme Pelaporan *E Monev* Bappenas



Gambar 3
Mekanisme Pelaporan *E Monev* DJA



Gambar 4
Mekanisme Pelaporan *E Performance*



BAB V

PENUTUP

Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi Lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun 2022 merupakan salah satu acuan bagi pengelola dan pelaksana dana dekonsentrasi program kesehatan masyarakat dan program dukungan manajemen pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dinas kesehatan provinsi. Dalam pemanfaatannya, dinas kesehatan provinsi agar mengintegrasikan seluruh kegiatan program kesehatan, memberdayakan secara optimal seluruh sumber daya yang ada termasuk pembiayaan kesehatan melalui APBD, dana perimbangan, PHLN serta sumber pendanaan lainnya untuk meningkatkan kinerja program kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, kami harapkan seluruh pengelola dan pelaksana dana dekonsentrasi lingkup Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dapat memanfaatkan petunjuk teknis ini dalam pelaksanaan program kesehatan masyarakat dan program dukungan manajemen pada Ditjen Kesehatan Masyarakat tahun 2022. Juknis ini disusun sesuai dengan struktur organisasi Kementerian Kesehatan sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 25 Tahun 2020 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Apabila terdapat perubahan sehubungan dengan adanya perubahan kebijakan, maka buku ini akan diperbaiki sesuai dengan ketentuan dan peraturan yang berlaku.

TIM PENYUSUN

Penanggung Jawab :

drg. Kartini Rustandi, M.Kes

Pengarah :

dr. Imran Agus Nurali, Sp.KO; dr. Riskiyana Sukandhi Putra, M.Kes; dr. Erna Mulati, M.Sc, CMFM; Dr. RR Dhian Proboyekti, SKM, MA; drg. R. Vensya Sitohang, M.Epid

Tim Penyusun :

dr. Mayang Sari, MARS; Tiodora Sidabutar, SKM, MPH; dr. Irwan Panca Wariaseno, MKM

Kontributor :

Dra. Sri Mulyani, MM; dr. Wisnu Trianggono, MPH; Yunimar Usman, SKM, MPH; Riza Afriani Margaresa, SKM, MPH; dr. Feby Anggraini, MKK; Anita Rentauli Gultom, SKM, MPH; Edi Priyono, SKM, MPH; Eny Suryati, SE, MKM; Dony Abdullah, SKM; Ranni Sidebang, SE; Manumpak Sinaga, SE, M.AP; Nia Priyatiningsih, SKM, MKM; Ryanti Oktafiani, SKM; Ben Fauzi Ramadhan, SKM, MKM; Jaeni, SKM; Siti Kulsum, SP, M.KM; Tito Achmad Satori, SKM, MKM

Editor:

Vira Novianti, AMd, MI



**KEMENTERIAN
KESEHATAN
REPUBLIK
INDONESIA**

ISBN 978-623-301-285-0

