



Petunjuk Teknis

**Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi
Program Kesehatan Masyarakat
Tahun 2024**



PERATURAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT
NOMOR: PR.01.05/B/506/2024

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PEMANFAATAN DANA DEKONSENTRASI
PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT TAHUN ANGGARAN 2024

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT,

- Menimbang** : a. bahwa untuk melaksanakan ketentuan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2024 tentang Pedoman Penyelenggaraan Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024, dalam penggunaan dekonsentrasi diperlukan petunjuk teknis pemanfaatan dana dekonsentrasi yang ditetapkan oleh setiap unit utama;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat tentang Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat Tahun Anggaran 2024;
- Mengingat** : 1. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4335);
2. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
3. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 105, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6887);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 45 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pelaksanaan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 103, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5423);

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 Menteri Keuangan Nomor 190/PMK.05/2012 tentang Tata Cara Pembayaran Dalam Rangka Pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara sebagaimana telah diubah dengan 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 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 1736);
7. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 Tahun 2019 tentang Standar Pelayanan Minimal Kesehatan Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 68);
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
9. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1332/2022 tentang Uraian Tugas dan Fungsi Organisasi Kementerian Kesehatan dan Pembentukan Tim Kerja dalam Pelaksanaan Tugas dan Fungsi Organisasi;
10. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 62 Tahun 2023 tentang Perencanaan Anggaran, Pelaksanaan Anggaran, serta Akuntansi dan Pelaporan Keuangan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 472);
11. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 49 Tahun 2023 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 363);
12. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2 Tahun 2024 Tentang Pedoman Penyelenggaraan Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2024 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 62);

MEMUTUSKAN :

Menetapkan : PERATURAN DIREKTUR JENDERAL KESEHATAN MASYARAKAT TENTANG PETUNJUK TEKNIS PEMANFAATAN DANA DEKONSENTRASI PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT TAHUN ANGGARAN 2024.

Pasal 1

Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat Tahun Anggaran 2024 digunakan sebagai acuan bagi pengelolaan dan pelaksana dana dekonsentrasi program kesehatan masyarakat dan pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dan Dinas Kesehatan Provinsi.

Pasal 2

Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat Tahun Anggaran 2024 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 bertujuan untuk memberikan panduan dalam Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi khusus Program Kesehatan Masyarakat agar berjalan tertib, taat hukum, transparan, efektif, efisiensi untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

Pasal 3

Ruang lingkup Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat Tahun Anggaran 2024 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 1 meliputi:

- a. indikator program kesehatan masyarakat;
- b. kegiatan dana dekonsentrasi program kesehatan masyarakat; dan
- c. pencatatan dan pelaporan

Pasal 4

Ruang lingkup Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat Tahun Anggaran 2024 sebagaimana dimaksud dalam Pasal 3 tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Direktur Jenderal ini.

Pasal 5

Dinas Kesehatan Provinsi wajib melakukan pencatatan dan pelaporan sesuai dengan mekanisme secara bulanan dan tahunan melalui aplikasi *e-Monev* Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, aplikasi *e-Monev* Direktorat Jenderal Anggaran dan *e-Performance* secara *online*.

Pasal 6

Pencatatan dan Pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 terkait dengan pelaksanaan kegiatan dan pertanggungjawaban keuangan.

Pasal 7

Jenis Pencatatan dan pelaporan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 antara lain yaitu:

- a. Capaian Indikator Kinerja Kegiatan;
- b. Capaian Output/Luaran; dan
- c. Realisasi Kegiatan.

Pasal 6

- (1) Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat wajib melakukan monitoring dan evaluasi terhadap Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Tahun Anggaran 2024.
- (2) Pelaksanaan monitoring dan evaluasi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan terhadap penyelesaian hibah Barang Milik Negara Dana Dekonsentrasi dan Pelaksanaan program penguatan kesehatan masyarakat.

Pasal 7

Penjelasan lebih lanjut Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat Tahun Anggaran 2024 sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Peraturan Direktur Jenderal ini.

Pasal 8

Peraturan Direktur Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 26 April 2024

DIREKTUR JENDERAL
KESEHATAN MASYARAKAT,



RAJARIA ENDANG SUMIWI

LAMPIRAN :
PERATURAN DIREKTUR JENDERAL
KESEHATAN MASYARAKAT
NOMOR : PR.01.05/B/506/2024
TENTANG PETUNJUK TEKNIS
PEMANFAATAN DANA
DEKONSENTRASI PROGRAM
KESEHATAN MASYARAKAT TAHUN
ANGGARAN 2024

PETUNJUK TEKNIS PEMANFAATAN DANA DEKONSENTRASI
PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT TAHUN ANGGARAN 2024

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam mendukung tugas dan fungsi Pemerintah di daerah, Kementerian Kesehatan melimpahkan sebagian kewenangannya kepada Gubernur melalui Dinas Kesehatan Provinsi untuk pelaksanaan kegiatan Program Kesehatan Masyarakat untuk kegiatan 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.

Amanat Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, bahwa Kementerian/Lembaga menyusun Rencana Strategis (Renstra) periode lima tahun. Kementerian Kesehatan menyusun Renstra dengan mengacu pada Visi, Misi, dan Nawacita Presiden yang ditetapkan pada Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan 2020-2024 yang telah ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 tahun 2020 dan direvisi disesuaikan dengan struktur organisasi Kementerian Kesehatan sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan. Di samping sesuai arahan Menteri Kesehatan.

Revisi Rencana Strategis Kementerian Kesehatan mencerminkan prinsip dan tujuan dari transformasi kesehatan sebagai salah satu upaya dalam melakukan terobosan dan inovasi guna percepatan pencapaian target nasional pada tahun 2024 dan target SDGs tahun 2030 di bidang kesehatan khususnya terkait dengan kesehatan ibu dan anak, perbaikan gizi masyarakat, pencegahan dan pengendalian penyakit, gerakan masyarakat hidup sehat dan penguatan sistem kesehatan, yang dituangkan dalam 6 (enam) pilar transformasi kesehatan. Program kesehatan masyarakat sangat terkait dengan pilar pertama, yaitu Transformasi Layanan Primer.

Sesuai dengan kebijakan pengelolaan Dekonsentrasi dimana semua program Kemenkes yang memiliki kegiatan Dekonsentrasi dikelola dalam SATU DIPA termasuk untuk Program Kesehatan Masyarakat keseluruhannya dengan nomenklatur kegiatan Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan acuan bagi pengelolaan kegiatan Penguatan Kesehatan Masyarakat di Provinsi agar berjalan tertib, taat hukum, transparan, efektif, efisiensi untuk mendukung peningkatan derajat kesehatan masyarakat.

2. Tujuan Khusus

- a. Meningkatnya kapasitas tenaga promosi kesehatan di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota terkait upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat
- b. Meningkatnya kapasitas tenaga kesehatan di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota terkait pelayanan gizi dan kesehatan ibu dan anak
- c. Meningkatnya pembinaan di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota terkait kesehatan reproduksi, calon pengantin dan KB, kesehatan kerja, kesehatan olahraga dan lanjut usia,
- d. Meningkatnya kapasitas tenaga di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota dan pembinaan terkait penguatan manajemen tata kelola kesehatan masyarakat di daerah
- e. Meningkatnya kapasitas tenaga di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota di Dinas Kesehatan Provinsi terkait kesehatan jiwa Masyarakat; dan
- f. Meningkatkan pembinaan pengawasan pelaksanaan kegiatan kesehatan masyarakat di provinsi.

C. Sasaran

1. Penanggung jawab dan/atau pengelola kegiatan bidang kesehatan masyarakat di dinas kesehatan provinsi dan dinas kesehatan Kabupaten/kota;
2. Unit-unit terkait pengelola program kesehatan masyarakat lingkup Ditjen Kesehatan Masyarakat; dan
3. Organisasi profesi, organisasi kemasyarakatan, perguruan tinggi negeri, dunia usaha, masyarakat/kelompok masyarakat dan organisasi lainnya yang terkait dengan program kesehatan masyarakat.

D. Ruang Lingkup

Ruang lingkup kegiatan Penguatan Kesehatan Masyarakat di provinsi yang meliputi kegiatan terkait:

1. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat;
2. Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak;
3. Pembinaan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia;
4. Pembinaan Kesehatan Jiwa; dan
5. Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.

E. 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. Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi berisi indikator program kesehatan masyarakat, ruang lingkup kegiatan dan pencatatan dan pelaporan pelaksanaan dana dekonsentrasi;
3. 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;
4. Pendanaan dalam rangka dekonsentrasi dialokasikan untuk kegiatan bersifat non fisik yaitu kegiatan yang menghasilkan keluaran yang tidak menambah aset tetap;
 5. Perencanaan dan pemanfaatan dana dekonsentrasi sejalan dengan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) Tahun 2020-2024, Perubahan Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Rencana Kerja Pemerintah TA 2024;
 6. Besaran alokasi dana dekonsentrasi Ditjen Kesehatan Masyarakat Tahun 2024 untuk setiap program per provinsi ditetapkan dengan surat penetapan Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat;
 7. Ruang lingkup kegiatan yang bersumber dana dekonsentrasi dalam petunjuk teknis ini bersifat wajib;
 8. Dana dekonsentrasi Direktorat Jenderal 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 Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan;
 9. Untuk meningkatkan kinerja Dinas Kesehatan Provinsi dalam pemanfaatan dana dekonsentrasi, Dinas Kesehatan Provinsi diperkenankan/dapat melibatkan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Rumah Sakit dan Pusat Kesehatan Masyarakat, 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;
 10. 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 Pusat Kesehatan Masyarakat secara berkala; dan
 11. Dinas kesehatan Provinsi harus mempunyai komitmen untuk memanfaatkan dana dekonsentrasi program Kesehatan Masyarakat seoptimal mungkin dalam rangka pencapaian target pembangunan Kesehatan.

F. 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

A. Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat

Target indikator kinerja program kesehatan masyarakat tahun 2022-2024 dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.1. Indikator Kinerja Program Kesehatan Masyarakat

No	Indikator	2022	2023	2024
1	Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	50	75	100
2	Persentase ibu bersalin di faskes (PF)	91	93	95
3	Persentase ibu hamil KEK	13	11.5	10
4	Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI eksklusif	50	55	60
5	Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	75	85	100
6	Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	40	65	90
7	Pusat Kesehatan Masyarakat dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik	50	60	70

B. Indikator Kinerja Kegiatan Program Kesehatan Masyarakat

Indikator kinerja program kesehatan masyarakat diturunkan menjadi indikator kinerja kegiatan yang dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.2. Indikator Kinerja Kegiatan Program Kesehatan Masyarakat

No	Indikator	2022	2023	2024
A. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat				
1	Persentase Kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif	75	80	85
B. Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak				
1	Persentase ibu hamil yang mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x)	60	80	100

2	Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan Kesehatan	91	93	95
3	Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat yang melaksanakan pembinaan ke sekolah 4 kali setahun	70	80	90
4	Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah	54	75	90
C. Pembinaan Usia Produktif dan Lanjut Usia				
1	Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat yang melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin	70	80	90
2	Persentase Lanjut usia yang mendapatkan pelayanan Kesehatan	70	80	90
3	Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat yang meningkatkan aktivitas fisik	50	70	90
D. Pembinaan Kesehatan Jiwa				
1	Persentase penduduk usia ≥ 15 tahun dengan risiko masalah kesehatan jiwa yang mendapatkan skrining	30	60	90
2	Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	30	60	90
3	Jumlah penyalahguna Napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitasi medis	10.500	11.000	11.500
E. Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat				
1	Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat yang menerapkan BLUD	40	60	90
2	Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat yang melakukan perencanaan tingkat Pusat Kesehatan Masyarakat melalui lokakarya mini	70	80	90
3	Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat yang melaksanakan pemantauan wilayah kerja	50	60	70

C. Perjanjian Kerjasama Direktur Lingkup Ditjen Kesmas Tahun 2024

1. Perjanjian Kerjasama antara Dirjen Kesmas dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat sebagai berikut:

Tabel 2.3 Perjanjian Kerjasama antara Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan Direktorat Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

No	Sasaran Startegis/Program/Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	Sasaran Strategis: Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	1. Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100
		2. AKI (PER 100.000 Kelahiran hidup)	183
		3. AKB (PER 1.000 Kelahiran hidup)	16
		4. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek (%))	14
		5. Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita	7
Program Kesehatan Masyarakat			
	Sasaran Program: Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	Persentase Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	90
Kegiatan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat			
	Sasaran Kegiatan : Meningkatkan upaya edukasi dan pemberdayaan masyarakat bidang kesehatan melalui UKBM	1. Persentase Kabupaten/kota dengan minimal 80% posyandu aktif	85
		2. Persentase Kabupaten/Kota yang melaksanakan kampanye germas tema prioritas	65
		3. Jumlah kader posyandu mendapatkan sertifikasi purwa	94.000
		4. Jumlah sekolah dan madrasah menggunakan bahan ajar kesehatan	25.000
C	Sasaran Strategis (17)		
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik	90
Program Manajemen			
I	Sasaran Program : Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian	Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	96

	Kesehatan		
Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat			
2	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	Persentase Anggaran	Realisasi 96

2. Perjanjian Kerjasama antara Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak sebagai berikut:

Tabel 2.4 Perjanjian Kerjasama antara Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan Direktorat Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak

No	Sasaran Startegis/Program/Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	Sasaran Strategis : Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	1. Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100
		2. AKI (PER 100.000 Kelahiran hidup)	183
		3. AKB (PER 1.000 Kelahiran hidup)	16
		4. Prevalensi stunting (pendek dan sangat pendek (%))	14
		5. Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita	7
Program Kesehatan Masyarakat			
I	Sasaran Program : Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	1. Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	100
		2. Persentase ibu bersalin di faskes (PF)	95
		3. Persentase Ibu Hamil Kurang Energi Kronis (KEK)	10
		4. Persentase bayi usia kurang dari 6 bulan mendapatkan ASI Eksklusif	60
		5. Persentase balita yang dipantau pertumbuhan dan perkembangannya	100
		6. Angka Kematian Neonatal (per 1.000 kelahiran hidup)	10
Kegiatan : Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak			
1	Sasaran Kegiatan :	1. Persentase ibu hamil yang	100

	Meningkatnya gizi dan kesehatan ibu dan anak	mendapatkan pemeriksaan kehamilan 6 kali (ANC 6x)	
		2. Persentase bayi yang mendapatkan pelayanan kesehatan	95
		3. Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat yang melaksanakan pembinaan sekolah 4 kali setahun	90
		4. Persentase remaja putri yang mengkonsumsi tablet tambah darah	90
		5. Persentase ibu hamil bermasalah gizi mendapat tata laksana	70
		6. Persentase balita bermasalah gizi mendapat tata laksana	70
C	Sasaran Strategis (17)		
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik	90
Program: Dukungan Manajemen			
I	Sasaran Program : Meningkatkan koordinasi pelaksanaan tugas pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	96
Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat			
2	Sasaran Kegiatan : Meningkatkan dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	Persentase Realisasi Anggaran	96

3. Perjanjian Kerjasama antara Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan Direktorat Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia sebagai berikut

Tabel 2.5 Perjanjian Kerjasama antara Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan Direktorat Usia Produktif dan Lanjut Usia.

No	Sasaran Startegis/Program/Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	Sasaran Strategis : Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	1. Persentase Kabupaten/kota yang pelaksanaan SPM	100
		2. AKI (PER 100.000 Kelahiran hidup)	183
		3. AKB (PER 1.000 Kelahiran hidup)	16
		4. Prevalensi stunting	14

		(pendek dan sangat pendek (%))	
		5. Wasting (kurus dan sangat kurus) pada balita	7
Program Kesehatan Masyarakat			
I	Sasaran Program : Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	1. Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	100
		2. Persentase Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	90
Kegiatan : Pembinaan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut usia			
1	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya kesehatan usia produktif dan lanjut usia	1. Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat yang melaksanakan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin	90
		2. Persentase lanjut usia yang mendapatkan pelayanan kesehatan	90
		3. Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat yang meningkatkan aktifitas fisik	90
		4. Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat dan Rumah Sakit dengan layanan kekerasan terhadap perempuan dan Anak (KtPA)	40
		5. Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat dengan layanan disabilitas	25
		6. Jumlah kerjasama penerapan skrining kesehatan untuk pekerja	1
C	Sasaran Strategis (17)		
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik	90
Program: Dukungan Manajemen			
I	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Masyarakat Kesehatan	96
Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat			
2	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan	Persentase Realisasi Anggaran	96

	manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya		
--	---	--	--

4. Perjanjian Kerjasama antara Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan Direktorat Kesehatan Jiwa sebagai berikut:

Tabel 2.6 Perjanjian Kerjasama antara Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan Direktorat Kesehatan Jiwa

No	Sasaran Startegis/Program/Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	Sasaran Strategis : Menguatnya promotif preventif di FKTP melalui UKBM dan pendekatan keluarga	Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan SPM	100
Program Kesehatan Masyarakat			
I	Sasaran Program : Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	Persentase Kabupaten/kota yang melaksanakan intervensi kesehatan keluarga	100
Kegiatan : Pembinaan Kesehatan Jiwa			
I.	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya upaya kesehatan jiwa Masyarakat	1. Persentase penduduk usia \geq 15 tahun dengan risiko masalah jiwa yang mendapatkan skrining	90
		2. Persentase penyandang gangguan jiwa yang memperoleh layanan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan	90
		3. Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat yang mampu melayani kesehatan jiwa	95
		4. Jumlah Kabupaten/kota tersertifikasi bebas pasung	5
		5. Jumlah Kabupaten/kota menerapkan pelayanan kesehatan jiwa berbasis masyarakat	5
II	Program: Pelayanan Kesehatan dan JKN		
Kegiatan: Penanggulangan Penyalahgunaan NAPZA			
2	Sasaran Kegiatan: Meningkatnya upaya penanggulangan penyalahgunaan napza	Jumlah penyalahgunaan napza yang mendapatkan pelayanan rehabilitas medis (program Yankes dan JKN)	11.500
C	Sasaran Strategis (17)		
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang	90

		baik	
Program : Dukungan Manajemen			
I	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	96
Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat			
2	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	Persentase Realisasi Anggaran	96

5. Perjanjian Kerjasama antara Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat sebagai berikut :

Tabel 2.7 Perjanjian Kerjasama antara Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat

No	Sasaran Startegis/Program/Sasaran Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target
(1)	(2)	(3)	(4)
A	Sasaran Strategis : Menguatnya promotif preventif di FKTP melallui UKBM dan pendekatan keluarga	Persentase Kabupaten/kota yang pelaksanaan SPM	100
Program Kesehatan Masyarakat			
I	Sasaran Program : Terwujudnya peningkatan kesehatan masyarakat melalui pendekatan promotif dan preventif pada setiap siklus kehidupan yang didukung oleh peningkatan tata kelola kesehatan masyarakat	1. Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat dengan tata kelola kesehatan masyarakat yang baik	70
		2. Persentase Kabupaten/kota yang menerapkan kebijakan Gerakan Masyarakat Hidup Sehat (Germas)	90
Kegiatan : Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat			
II.	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya upaya kesehatan jiwa Masyarakat	1. Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat yang menerapkan BLUD	90
		2. Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat yang melakukan perencanaan tingkat Pusat Kesehatan Masyarakat melalui lokakarya mini	90
		3. Persentase Pusat Kesehatan Masyarakat yang	70

		melaksanakan pemantauan wilayah kerja	
		4. Kabupaten/Kota memiliki kegiatan pembinaan kesehatan tradisional	65
		5. Jumlah Pusat Kesehatan Masyarakat menerapkan ILP	4000
		6. Jumlah NSPK pelayanan kesehatan daerah DTPK yang dihasilkan	4
		7. Jumlah praktisi layanan kesehatan tradisional teregisterasi	40
	Sasaran Startegis : Menguatnya Surveilans yang adekuat	Persentase Kabupaten/kota yang melakukan respon (KLB/wabah) PE, pemeriksaan laboratorium, tata laksana kasus)	80
Program: Pencegahan dan Pengendalian Penyakit			
	Sasaran Program: Meningkatnya kemampuan surveilans berbasis laboratorium	Persentase Kabupaten/kota yang memiliki laboratorium kesehatan masyarakat dengan kemampuan surveilans	100
Kegiatan: Pelayanan Laboratorium Kesehatan Masyarakat			
2	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya jumlah dan kemampuan pemeriksaan spesimen kesmas, kesling dan biologi Kesehatan	1. Persentase Labkesmas yang melaksanakan fungsi surveilans penyakit dan faktor risiko kesehatan berbasis laboratorium sesuai standar	80
		2. Persentase Labkesmas yang melaksanakan pemeriksaan spesimen klinis dan lingkungan sesuai standar	80
		3. Persentase Labkesmas yang dilakukan pembinaan secara rutin dan berjenjang	100
C	Sasaran Strategis (17)		
	Meningkatnya tatakelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kementerian Kesehatan yang baik	90
Program : Dukungan Manajemen			
I	Sasaran Program : Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas pembinaan dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Persentase Realisasi Anggaran Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat	96

Kegiatan : Dukungan Manajemen Pelaksanaan Program di Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat			
2	Sasaran Kegiatan : Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas lainnya	Persentase Anggaran	Realisasi 96

BAB III
RUANG LINGKUP KEGIATAN DANA DEKONSENTRASI
PROGRAM KESEHATAN MASYARAKAT

A. PEA. KOORDINASI (KRO)

Koordinasi Pokja Daerah Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

1. Pelaksanaan Koordinasi Pokja Daerah Dalam Upaya Penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB)

a. Tujuan:

Mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/150/2020 tentang Pokja Percepatan Penurunan Kematian Ibu dan Bayi, kegiatan ini adalah turunan dari Pokja Nasional yang terdapat di Kantor Pusat. bertujuan untuk menjalin koordinasi, mendiskusikan isu serta permasalahan terkini dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

b. Luaran yang diharapkan:

Provinsi melaksanakan kegiatan koordinasi LP/LS Pokja Daerah dalam upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB).

c. Sasaran:

Pengelola program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, serta turut mengundang anggota Pokja Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) Lintas Program/Lintas Sektor terkait seperti Badan Perencanaan Pembangunan Daerah, Dinas Sosial, Dinas Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat, Dinas Pendidikan, Keluarga Berencana (KB), Kementerian Agama, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Organisasi Profesi (IDI, IDAI, POGI, IBI).

d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:

Kegiatan dilaksanakan sebanyak 1 (satu) kali dalam setahun di masing-masing Provinsi secara luring,

- 1) Membahas terkait kebijakan dan advokasi, dan kemitraan serta pemberdayaan masyarakat;
- 2) Membahas terkait peningkatan kualitas pelayanan;
- 3) Membahas isu serta permasalahan terkini dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu Angka Kematian Bayi; dan
- 4) Membahas terkait surveilans, monitoring, dan evaluasi.

B. SCM. Pelatihan Bidang Kesehatan (KRO)

1. Tenaga kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya terkait Integrasi Layanan Primer (LP-1)

a. Orientasi Dinkes Kabupaten/Kota terkait Integrasi Layanan Primer

1) Tujuan:

- a. Terwujudnya peningkatan jumlah tenaga kesehatan yang diorientasi tentang integrasi layanan primer; dan
- b. Luaran yang diharapkan tersedianya fasilitator ILP tingkat Kabupaten/kota yang dapat melatih dan mendampingi Pusat Kesehatan Masyarakat dalam penerapan ILP.

2) Sasaran:

Pengelola Program ILP, Yankes, Kesmas, P2 Dinas Kesehatan Kabupaten/kota. Bisa mengundang perwakilan IBI, PPNI, Poltekkes yang akan dilatih menjadi fasilitator ILP.

- 3) **Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:**
Pelatihan dilaksanakan secara luring *Fullboard* di tingkat provinsi selama 5 hari dengan jumlah JPL sebanyak 33 JPL. Peserta pelatihan sebanyak 4 orang perwakilan dari 55% Dinas Kesehatan Kabupaten/kota, metode pelaksanaan teori dan praktek lapangan (simulasi) di Pusat Kesehatan Masyarakat.
2. Tenaga kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya terkait manajemen dan penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat (LP-2)
 - a. Pelatihan tata kelola penyelenggaraan laboratorium kesehatan Masyarakat
 - 1) Tujuan :
Meningkatkan kapasitas para kepala dan jajaran manajerial personil di laboratorium kesehatan daerah Provinsi/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 3, laboratorium kesehatan daerah Kabupaten/Kota/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 2 dan laboratorium di Pusat Kesehatan Masyarakat/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat 1 serta penanggung jawab program Labkesmas di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota dalam melakukan tata kelola penyelenggaraan Labkesmas sesuai standar untuk mendukung pemenuhan fungsi laboratorium kesehatan sesuai standar World Health Organization (WHO) dalam rangka penguatan laboratorium kesehatan masyarakat. Penguatan laboratorium kesehatan masyarakat ini dilakukan melalui 4 aspek yaitu penataan pelayanan pemeriksaan, pengembangan Sumber Daya Manusia dan penjaminan mutu, pengelolaan data dan biorepository, serta komunikasi, kemitraan dan jejaring.
 - 2) Luaran yang diharapkan :
Pimpinan dan jajaran manajerial laboratorium kesehatan masyarakat serta penanggung jawab program Labkesmas di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota yang terlatih tata kelola/manajemen laboratorium Kesehatan masyarakat.
 - 3) Sasaran :
Pimpinan dan jajaran manajerial serta penanggung jawab program laboratorium Kesehatan Masyarakat di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota yang bertanggung jawab terkait tata kelola/manajemen dan/atau melakukan pemeriksaan laboratorium kesehatan Masyarakat.
 - 4) **Gambaran Pelaksanaan Kegiatan :**
Pelaksanaan kegiatan dilakukan di ibukota provinsi selama secara luring dengan melibatkan laboratorium kesehatan masyarakat tingkat provinsi (tier 3) dan/atau petugas laboratorium kesehatan masyarakat yang telah mengikuti pelatihan bagi pelatih penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat.
3. Tenaga kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya dalam tatalaksana program kesehatan jiwa (LP-1)
 - a. Pelatihan bagi pelatih (TOT) promotif dan preventif kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan primer bagi petugas kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat
 - 1) Tujuan
Untuk menghasilkan pelatih di tingkat Kabupaten/ kota terkait upaya promotif dan preventif kesehatan jiwa bagi petugas Pusat Kesehatan Masyarakat sehingga petugas Pusat Kesehatan

Masyarakat dapat secara maksimal menjalankan fungsi upaya kesehatan jiwa masyarakat dengan fokus kepada kemampuan untuk menyusun strategi komunikasi, kemampuan untuk meningkatkan dukungan kebijakan dan sumberdaya, kemampuan untuk menggalang kemitraan serta menggerakkan masyarakat untuk berperan aktif dalam Upaya Kesehatan Jiwa.

- 2) Luaran yang diharapkan:
Tersedianya pelatih/fasilitator Promotif dan Preventif Kesehatan Jiwa di Pelayanan Kesehatan Primer bagi Petugas Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat sebanyak 487 orang (total Dekon)
 - 3) Sasaran
Peserta dari Pengelola Kesehatan Jiwa dan Pengelola Promosi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 - 4) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan
Merupakan pelatihan terakreditasi. Kegiatan ini dilakukan secara luring dengan mengundang peserta dari Pengelola Kesehatan Jiwa dan Pengelola Promosi Kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sebanyak 487 orang (Total Dekon) dan Praktik Kerja Lapangan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Kecamatan dan Pos Pelayanan Terpadu, untuk melakukan upaya promotif dan preventif. Jumlah 49 jam pelajaran sesuai kurikulum dan modul Pelatihan bagi pelatih (TOT) promotif dan preventif kesehatan jiwa di pelayanan kesehatan primer bagi petugas kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat, jumlah jam pelajaran dapat bertambah pada materi praktik teknis melatih dimana peserta terbagi dalam kelompok terdiri dari 10 orang dengan fasilitator berbeda untuk tiap kelompok.
- b. Orientasi skrining dan intervensi hasil skrining kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika dan zat adiktif oleh kader dan petugas konseling bagi pengelola kesehatan jiwa di Kabupaten/Kota
- a. Tujuan:
Orientasi skrining dan intervensi hasil skrining kesehatan jiwa dan narkotika, psikotropika dan zat adiktif bagi pengelola kesehatan jiwa di Kabupaten./Kota untuk meningkatkan kapasitas pengelola kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan Kabupaten./Kota dan tenaga Pusat Kesehatan Masyarakat terkait dengan skrining dan intervensi hasil skrining kesehatan jiwa sehingga mereka mampu untuk menyelenggarakan skrining kesehatan jiwa dan melakukan intervensi hasil skrining kesehatan jiwa melalui konseling kesehatan jiwa serta menerapkan keterampilan hidup dalam memelihara kesehatan jiwa.
 - b. Luaran yang diharapkan:
Petugas yang bertanggung jawab sebagai pengelola kesehatan jiwa sebanyak 893 orang (Total dekon).
 - c. Sasaran
Pengelola kesehatan jiwa di Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota
 - d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan
Merupakan kegiatan orientasi yang dilakukan secara luring dengan sasaran pengelola kesehatan jiwa dan promosi kesehatan di Dinas Kesehatan Kabupaten/kota dengan total 893 orang (total Dekon). Orientasi ini mengacu kepada Pedoman Orientasi yang disusun oleh Direktorat Kesehatan Jiwa.

4. Tenaga Kesehatan/non-kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya dalam upaya Perbaikan Status Gizi Remaja
Workshop implementasi sekolah/madrasah sehat terkait peningkatan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) Remaja Putri
 - a. Tujuan:
Meningkatkan kapasitas pemegang program kesehatan usia sekolah dan remaja dalam memfasilitasi satuan Pendidikan untuk mengimplementasikan sekolah/madrasah sehat dalam peningkatan konsumsi TTD Remaja Putri
 - b. Luaran yang diharapkan :
Pemegang program kesehatan usia sekolah dan remaja Dinkes Provinsi dan Kabupaten/Kota serta turut mengundang Pusat Kesehatan Masyarakat ditingkatkan kapasitasnya dalam memfasilitasi satuan pendidikan melaksanakan kegiatan sekolah/madrasah sehat dalam peningkatan konsumsi TTD Remaja Putri
 - c. Sasaran:
Pengelola program kesehatan usia sekolah dan remaja Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota, Pusat Kesehatan Masyarakat, Dinas Pendidikan dan Kebudayaan, Kantor Wilayah Agama, serta Perwakilan Sekolah/Madrasah.
 - d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:
Pertemuan dilaksanakan secara daring, metode pertemuan dilakukan dengan paparan, tanya jawab, diskusi, curah pendapat dan *brainstorming*.

5. Tenaga kesehatan/Non-kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya dalam surveilans Gizi dan Kesehatan Ibu Dan Anak
Workshop AMPSR (Audit, Maternal, Perinatal, Surveilans dan Response)
 - a. Tujuan:
Meningkatkan kapasitas dan keterampilan Tim AMPSR dalam melaksanakan pengkajian kasus kematian, menyusun rekomendasi hasil pengkajian, menentukan penyebab utama kematian maternal perinatal menggunakan ICD 10.
 - b. Luaran yang diharapkan:
 - 1) Terorientasinya tim AMPSR pada *Workshop* AMPSR
 - 2) Dengan adanya workshop ini, diharapkan tim pengkaji AMPSR di tingkat Provinsi ataupun Kabupaten/Kota mampu melakukan pengkajian dengan mengacu pada formulir-formulir AMPSR sehingga Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi, dan Angka Kematian Neonatus (AKN) memiliki data yang berkualitas.
 - c. Sasaran:
Pengelola Program Kesehatan Ibu dan Anak dan Pelayanan Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota, Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit.
 - d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:
Metode pelaksanaan kegiatan berupa paparan, setiap materi diselingi penugasan aktif kelas, demonstrasi, praktik pelaksanaan pengkajian dan penyusunan rekomendasi hasil pengkajian, pemutaran video pengkajian kematian maternal perinatal, paparan peserta hasil penugasan di kelas.

6. Tenaga kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya dalam pelayanan kesehatan reproduksi calon Pengantin dan Keluarga Berencana (LP-7)
Workshop pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi Calon

Pengantin dan Keluarga Berencana

- a. Tujuan:
Meningkatkan kapasitas tenaga kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi bagi calon pengantin dan keluarga berencana serta meningkatkan koordinasi pihak-pihak terkait dalam penguatan pelayanan kespro bagi calon pengantin dan keluarga berencana.
- b. Luaran yang diharapkan:
Terlaksananya workshop kepada 1.900 orang tenaga kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang dilatih mampu memberikan pelayanan kesehatan reproduksi calon pengantin dan Keluarga Berencana.
- c. Sasaran:
Pemegang/Pengelola Program/Tenaga Kesehatan Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.
- d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:
Pelaksanaan kegiatan workshop Pelayanan Kesehatan Reproduksi Calon Pengantin dan Keluarga Berencana yang dilaksanakan secara *hybrid*.

7. Tenaga Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang ditingkatkan kapasitasnya terkait kompetensi dasar posyandu (LP-1) Pelatihan kompetensi dasar Pos Pelayanan Terpadu

- a. Tujuan:
 - 1) Meningkatkan kompetensi bagi petugas Kabupaten/kota terkait kompetensi dasar Pos Pelayanan Terpadu.
 - 2) Mendukung transformasi pelayanan kesehatan primer dalam rangka edukasi penduduk melalui pelibatan kader Pos Pelayanan Terpadu, sehingga kader Pos Pelayanan Terpadu perlu ditingkatkan kompetensinya.
- b. Luaran yang diharapkan:
Petugas Kabupaten/kota yang memiliki kemampuan dalam memahami 25 Keterampilan Dasar Kader Pos Pelayanan Terpadu.
- c. Sasaran: Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
- d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:
Pelaksanaan Kegiatan dilaksanakan secara pertemuan/luring *Fullboard Meeting* dan Praktek Lapangan.

8. Tenaga kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya dalam rangka pelaksanaan advokasi Gerakan Masyarakat (GERMAS) (LP-3) Workshop pelaksanaan advokasi GERMAS

- a. Tujuan:
Meningkatkan kompetensi dan profesionalisme, Sumber Daya Manusia Kesehatan yang mengelola promosi kesehatan dalam pengelolaan advokasi kesehatan.
- b. Luaran yang diharapkan:
Petugas promosi kesehatan Kabupaten/kota memiliki kemampuan/kapasitas untuk mengadvokasi para pembuat kebijakan agar keluar regulasi GERMAS (bagi yang belum) dan mendorong penerapan kegiatan GERMAS.
- c. Sasaran:
Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota Sumber daya Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
- d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:
Pelaksanaan Kegiatan dilaksanakan secara pertemuan/luring *Fullboard Meeting* dan Praktek Lapangan.

9. Tenaga kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya dalam pelayanan kesehatan lanjut Usia dan geriatri (LP-10)
Workshop pelayanan kesehatan lanjut Usia dan geriatri bagi petugas kesehatan
 - a. Tujuan
Meningkatkan kapasitas tenaga pengelola kesehatan lanjut usia dan geriatri.
 - b. Luaran yang diharapkan:
Meningkatnya kapasitas sebanyak 1.900 tenaga kesehatan di Kabupaten/kota, perwakilan pusat Kesehatan masyarakat dan Rumah Sakit terlatih tatalaksana pelayanan kesehatan lanjut usia dan geriatri sesuai standar
 - c. Sasaran:
Pengelola Program Kesehatan lanjut usia di Kabupaten/Kota, perwakilan pusat Kesehatan masyarakat serta dokter atau perawat di Rumah Sakit.
 - d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan :
Kegiatan dilaksanakan masing-masing provinsi dengan dengan mekanisme pemaparan materi dan praktik lapangan. Materi *workshop* menggunakan materi yang mengacu pada kebijakan dan kegiatan kesehatan lanjut usia dan geriatri yang berlaku. Materi yang disampaikan pada workshop yaitu selama kegiatan yang diatas dapat meliputi Pelayanan kesehatan yang santun terhadap lanjut usia di Pusat Kesehatan Masyarakat (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama), Rumah Sakit dengan pelayanan geriatri terpadu dan harmonisasi sistem rujukan, perawatan jangka panjang/bagi lanjut usia, pelayanan minimum kesehatan lanjut usia pada situasi bencana/krisis kesehatan. Kegiatan diatas dapat dilakukan secara *luring*.

10. Tenaga kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya terkait kebugaran jasmani (LP-10)
Workshop kebugaran jasmani bagi semua kelompok usia
 - a. Tujuan:
Meningkatkan kapasitas tenaga pengelola kesehatan olahraga dalam upaya promotif dan preventif kesehatan olahraga termasuk pengukuran kebugaran jasmani masyarakat melalui aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga.
 - b. Luaran yang diharapkan:
Meningkatnya kapasitas 1.900 tenaga pengelola kesehatan olahraga di Kabupaten/kota dalam implementasi dan pembinaan kesehatan olahraga.
 - c. Sasaran:
Pengelola Program kesehatan kerja di tingkat Kabupaten/kota
 - d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:
Kegiatan dilaksanakan oleh masing-masing provinsi dengan materi workshop menggunakan materi yang mengacu pada kebijakan dan kegiatan kesehatan olahraga yang berlaku. Materi yang disampaikan selama kegiatan yang diatas dapat meliputi pengukuran dan analisis kebugaran jasmani masyarakat melalui aktivitas fisik, latihan fisik dan olahraga yang sesuai dengan kaidah kesehatan. Kegiatan diatas dapat dilakukan secara daring.

11. Tenaga kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya terkait Kesehatan Kerja (LP-10)
Workshop kesehatan kerja
 - a. Tujuan:

Meningkatkan kapasitas tenaga pengelola kesehatan kerja dalam upaya promotif dan preventif kesehatan kerja termasuk Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP), Pos Upaya Kesehatan Kerja (Pos UKK)/Pos Pelayanan Terpadu terintegrasi, Kesehatan dan keselamatan kerja di Kabupaten/kota.

b. Luaran yang diharapkan:

Meningkatnya kapasitas sebanyak 1.020 tenaga pengelola kesehatan kerja di Kabupaten/kota dalam implementasi dan pembinaan kesehatan kerja.

c. Sasaran:

Pengelola Program kesehatan kerja di tingkat Kabupaten/kota.

d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan

Kegiatan dilaksanakan masing-masing provinsi dengan materi workshop menggunakan materi yang mengacu pada kebijakan dan kegiatan kesehatan kerja yang berlaku.

Materi yang disampaikan selama kegiatan yang diatas dapat meliputi Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP), Pos UKK/Posyandu Terintegrasi, Kegiatan diatas dapat dilakukan secara daring.

12. Tenaga kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya terkait Aplikasi GIKIA (Termasuk ePPGBM) (LP - 4)

Workshop teknis pemanfaatan aplikasi GIKIA

a. Tujuan:

Meningkatkan kapasitas pemanfaatan aplikasi GIKIA dalam mendukung pelaksanaan program penurunan stunting, AKI, dan AKB.

b. Luaran yang diharapkan:

Pengelola program Gizi dan Kesehatan Ibu Dan Anak ditingkatkan kapasitasnya dalam pemanfaatan aplikasi Gizi dan Kesehatan Ibu Dan Anak (*updating* informasi terkait fitur terbaru aplikasi yang telah ada dan aplikasi/sistem baru). Aplikasi existing berupa Sigizi terpadu, Simatneo, *E-kohort*, *MPDN* sedangkan aplikasi baru yaitu Pelita Kesehatan Masyarakat, Ceria, kebijakan SATU SEHAT.

c. Sasaran:

Pengelola program Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota.

d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:

Peningkatan kapasitas *workshop* berfokus pada penggunaan dan pemanfaatan aplikasi Surveilans Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak dengan pembahasan meliputi cara input, hasil output, *updating* aplikasi, dan *troubleshooting* serta penanganannya.

13. Tenaga Kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya terkait Upaya Perbaikan Status Gizi (LP 4)

a. Pelatihan Konseling Menyusui

1) Tujuan:

Menghasilkan fasilitator terlatih pada pelatihan konseling menyusui sebagai persiapan penyelenggaraan pelatihan konseling menyusui pada tingkat Kabupaten/kota.

2) Luaran yang diharapkan:

Fasilitator pelatihan konseling menyusui yang dapat melatih tenaga kesehatan di tingkat Pusat Kesehatan Masyarakat.

3) Sasaran:

Tenaga kesehatan di tingkat Kabupaten/Kota.

4) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:

- Pelaksanaan kegiatan provinsi menyelenggarakan pelatihan bekerjasama dengan Balai Pelatihan Kesehatan, seluruh pelaksanaan kegiatan mengacu pada kurikulum modul yang terdapat pada Sistem Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan.
- b. Pelatihan bagi pelatih untuk pelatihan Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan pemberian makan pada balita dan anak prasekolah
 - 1) Tujuan:
Menghasilkan fasilitator terlatih Stimulasi, Deteksi, Intervensi Dini Tumbuh Kembang (SDIDTK) dan Pemberian Makan Balita dan Anak Pra Sekolah.
 - 2) Luaran yang diharapkan:
Fasilitator terlatih yang akan memfasilitasi pelaksanaan pelatihan pelatih maupun pelatihan *end user* (petugas kesehatan).
 - 3) Sasaran:
Pengelola Program di Provinsi, Widya Iswara Balai Pelatihan di Provinsi, Akademisi.
 - 4) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan :
Provinsi menyelenggarakan pelatihan bekerjasama dengan Balai Pelatihan Kesehatan, seluruh pelaksanaan kegiatan mengacu pada Kurikulum Modul yang terdapat pada Sistem Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan.
 - c. Pelatihan bagi pelatih (TOT) manajemen terpadu balita sakit dan tata laksana gizi buruk
 - 1) Tujuan :
Menghasilkan fasilitator terlatih Manajemen Tatalaksana Balita Sakit (MTBS) dan Tatalaksana Gizi Buruk
 - 2) Luaran yang diharapkan :
Fasilitator terlatih yang akan memfasilitasi pelaksanaan pelatihan pelatih dan pelatihan tenaga kesehatan (*end user*)
 - 3) Sasaran :
Pengelola program di Provinsi, Widya Iswara Balai Pelatihan Kesehatan di Provinsi, Akademisi
 - 4) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan :
Provinsi menyelenggarakan pelatihan bekerjasama dengan Balai Pelatihan Kesehatan, seluruh pelaksanaan kegiatan mengacu pada kurikulum modul yang terdapat pada sistem Direktorat Jenderal Tenaga Kesehatan Kementerian Kesehatan.
14. Tenaga kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten/kota yang dilatih komunikasi Pusat Kesehatan Masyarakat pelayanan prima (LP-1)
Pelatihan komunikasi Pusat Kesehatan Masyarakat pelayanan prima (LP-1)
- a. Tujuan:
Meningkatkan kapasitas tenaga pelatih dalam Komunikasi Pelayanan Publik Bagi Sumber Daya Manusia Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat.
 - b. Sasaran:
Petugas Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota bidang Kesehatan Masyarakat.
 - c. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:
Pelaksanaan Kegiatan dilaksanakan secara pertemuan/*luring Fullboard Meeting* dan Praktek Lapangan.

15. Tenaga kesehatan yang ditingkatkan kapasitasnya terkait kesehatan kelompok rentan (LP-7)

Workshop PPAM Kesehatan Produksi terkait penguatan kesiapan, mitigasi dan respon krisis kesehatan

a. Tujuan:

Menyediakan tenaga kesehatan yang mampu memberikan pelayanan kesehatan penyandang disabilitas yang sesuai standar dalam rangka memenuhi target pemerataan fasilitas pelayanan mampu tatalaksana penyandang disabilitas.

b. Luaran yang diharapkan:

Meningkatnya kapasitas sebanyak 1.900 tenaga kesehatan di Kabupaten/Kota dan Rumah Sakit terlatih tatalaksana Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak/Tindak Pidana Perdagangan Orang (KtPA/TPPO) dan penyandang disabilitas sesuai dengan standar.

c. Sasaran:

Pengelola Program Kesehatan Reproduksi/ Penyandang Disabilitas serta dokter atau perawat Rumah Sakit di Kabupaten/Kota

d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:

Kegiatan dilaksanakan secara *hybrid* (rapat di dalam kantor) selama 2 hari sebanyak 1 kali masing-masing provinsi dengan peserta sebanyak 50 orang. Materi pelatihan menggunakan materi yang mengacu pada kebijakan kegiatan penyandang disabilitas.

C. UBA. Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah

1. Pemerintah daerah yang dilakukan pembinaan Germas di berbagai tatanan (LP-3)

Bimbingan teknis implementasi Germas di Kabupaten/Kota

a. Tujuan:

Membudayakan gerakan masyarakat hidup sehat, sehingga dapat menurunkan penyakit tidak menular dan meningkatkan kualitas hidup masyarakat.

b. Luaran yang diharapkan:

- 1) Terlaksananya pembinaan dan pendampingan serta koordinasi terkait dengan implementasi pelaksanaan Germas.
- 2) Terlaksananya monitoring dan evaluasi Germas Tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota.

c. Sasaran:

Pengelola promkes tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota, Akademisi/organisasi profesi, tokoh masyarakat/ormas, tokoh agama dan pemuda

d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan :

Pertemuan koordinasi dilaksanakan secara *luring*, dan melakukan pendampingan monitoring dan evaluasi secara *luring*.

2. Pemerintah daerah yang dilakukan pembinaan revitalisasi posyandu Bimbingan teknis pokjanal posyandu secara berjenjang dalam rangka revitalisasi posyandu di daerah

a. Tujuan

- 1) Mensosialisasikan konsep integrasi layanan primer kepada lintas sektor dan lintas program terkait pelaksanaan posyandu di tingkat provinsi dan Kabupaten/Kota.
- 2) Memantau dan menilai pelaksanaan kegiatan posyandu sesuai

- konsep integrasi layanan primer.
- b. Luaran yang diharapkan :
 - 1) Surat Keputusan Kelompok kerja operasional (Pokjanal) tingkat Provinsi, dan Kabupaten/Kota.
 - 2) Rencana aksi kegiatan pokjanal di tingkat provinsi dan Kabupaten/kota Laporan pokjanal tingkat provinsi dan Kabupaten/kota.
 - 3) Laporan Pokjanal tingkat provinsi dan Kabupaten/kota.
 - c. Sasaran:

Kelompok kerja operasional (Pokjanal) tingkat Provinsi, Dinkes Kabupaten/Kota, lintas sektor terkait.
 - d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:

Pertemuan dilaksanakan luring pokjanal tingkat provinsi dan Kabupaten/kota monitoring, evaluasi dan pelaporan tingkat provinsi dan Kabupaten/kota.
3. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang difasilitasi dan dilakukan pembinaan BLUD Pusat Kesehatan Masyarakat (LP-1)
Bimbingan teknis dan pendampingan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terkait BLUD Pusat Kesehatan Masyarakat dan dapat diikutsertakan pula Laboratorium Kesehatan Daerah/ Laboratorium Kesehatan Masyarakat.
- a. Tujuan:

Mempersiapkan persyaratan teknis dan persyaratan administratif menjadi Pusat Kesehatan Masyarakat Badan Layanan Umum Daerah (BLUD)
 - b. Luaran yang diharapkan:

Pusat Kesehatan Masyarakat menjadi BLUD yang ditetapkan melalui Keputusan Kepala Daerah.
 - c. Sasaran:

Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Laboratorium Kesehatan Masyarakat Daerah, Laboratorium Kesehatan Masyarakat Kabupaten/Kota, Pusat Kesehatan Masyarakat.
 - d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:

Kegiatan diawali dengan rapat koordinasi yang dilakukan secara luring dengan mengidentifikasi Pusat Kesehatan Masyarakat yang akan menjadi BLUD di setiap Kabupaten/kota. Pelaksanaan workshop secara luring berupa pertemuan *full day* atau *fullboard meeting*, dalam kegiatan ini dilakukan advokasi pada lintas sektor terkait pentingnya Pusat Kesehatan Masyarakat menjadi BLUD dan penyusunan dokumen administratif persyaratan menjadi Pusat Kesehatan Masyarakat BLUD, peserta yang hadir pertemuan ini yaitu Tim Penilai BLUD dari perwakilan Sekretariat Daerah, Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (Bappeda), Badan Pengelolaan Keuangan dan Aset Daerah (BPKAD), Inspektorat, Pelaksana Pengelola Keuangan Desa (PPKD), dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang belum banyak memiliki Pusat Kesehatan Masyarakat BLUD, agar memiliki pemahaman yang sama terkait komitmen dan penilaian Pusat Kesehatan Masyarakat BLUD. Kegiatan ini diharapkan dari lintas sektor dapat mendukung kelancaran proses menjadi Pusat Kesehatan Masyarakat BLUD dan tersedianya draft dokumen administratif persyaratan menjadi BLUD, antara lain:
 - 1) Draft Peraturan Kepala Daerah tentang Standar Pelayanan Minimal;
 - 2) Draft Peraturan Kepala Daerah tentang Pola Tata Kelola; dan

- 3) Draft Peraturan Kepala Daerah tentang Rencana Strategis dapat menyusun dokumen persyaratan menjadi BLUD.

Pelaksanaan kegiatan berupa pendampingan provinsi ke Kabupaten kegiatan ini sebagai tindak lanjut dari *workshop* berupa kunjungan lapangan secara bersama-sama oleh provinsi dan Kabupaten/kota ke Pusat Kesehatan Masyarakat yang akan menjadi BLUD.

4. Dinas kesehatan Kabupaten/kota yang dilakukan pembinaan program usia produktif dan lanjut Usia

Bimbingan teknis pemegang program usia produktif dan lanjut usia di Dinas Kesehatan Kabupaten/kota

- a. Tujuan:

Melakukan pembinaan kesehatan usia produktif dan lanjut usia secara terintegrasi di tingkat Provinsi/Kabupaten/Kota berupa kegiatan diseminasi/advokasi dan pendampingan kepada sasaran-sasaran daerah yang membutuhkan pembinaan lebih dalam serta meningkatkan pengetahuan pengelola program Dinkes Provinsi/Kabupaten/Kota mengenai pelayanan kelompok usia produktif (Pasangan Usia Subur, Calon Pengantin dan Keluarga Berencana), kelompok

olahraga (Aparatur Sipil Negara, anak sekolah dan jemaah haji), kelompok pekerja (GP2SP, Formal, Informal), kelompok rentan (KtPA, TPPO dan disabilitas) dan kelompok lanjut usia.

- b. Luaran yang diharapkan:

Terlaksananya pembinaan kesehatan usia produktif dan lanjut usia ke 38 Provinsi.

- c. Sasaran:

Petugas/penanggung jawab kesehatan usia produktif dan lanjut usia Dinkes Provinsi/Kabupaten/Kota di seluruh Kabupaten/kota di wilayah provinsi tersebut.

- d. Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:

- 1) Diseminasi/advokasi kesehatan usia produktif dan lanjut usia. Kegiatan meliputi diseminasi/advokasi yang dilakukan secara hybrid sebanyak 1 kali dengan fokus kegiatan sesuai dengan kebutuhan program yang ada di masing-masing provinsi antara lain kesehatan reproduksi, kesehatan kerja, kesehatan olahraga, kelompok rentan dan kesehatan lanjut usia.

- 2) Pendampingan Kesehatan usia produktif dan lanjut usia

Kegiatan berupa pendampingan/turun ke lapangan/pusat untuk memantau pelaksanaan program kesehatan usia produktif dan lanjut usia di Kabupaten/Kota yang memerlukan pembinaan lebih dalam terkait pelaksanaan kesehatan usia produktif dan lanjut usia. Pendampingan dilakukan sebanyak 2 kali dengan pelaksana pendampingan maksimal 2 orang dan konsultasi ke pusat sebanyak 1 kali dengan pelaksana 2 orang.

Materi yang disampaikan selama kegiatan yang diatas dapat meliputi Gerakan Pekerja Perempuan Sehat Produktif (GP2SP), Pos UKK/Posyandu Terintegrasi, Pembinaan Kebugaran Jasmani, Pembinaan Pemeriksaan Catin, Skrining Layak Hamil bagi Pasangan Usia Subur (PUS), Keluarga Berencana (KB), Kekerasan terhadap Perempuan dan Anak (KTPA), Tindak Pidana Perdagangan Orang (TPPO), Disabilitas dan Pemeriksaan Kesehatan Lanjut usia. Kegiatan diatas dapat dilakukan secara daring/luring menyesuaikan dengan kecukupan anggaran masing-masing Provinsi.

5. Kabupaten/Kota yang Mendapatkan Fasilitasi/Pembinaan Peningkatan Pelayanan Kesehatan Ibu dan Bayi Baru Lahir (LP-7)

a. Fasilitasi daerah untuk implementasi pelayanan skrining bayi baru lahir

1) Tujuan:

Melaksanakan monitoring dan evaluasi terkait implementasi skrining bayi baru lahir pada Kabupaten/kota dengan cakupan skrining Bayi Baru Lahir rendah dan *sample reject* SHK tinggi

2) Luaran yang diharapkan:

Kabupaten/Kota serta FKTP dilakukan pemantauan dan evaluasi terkait implementasi skrining bayi baru lahir

3) Sasaran:

Pengelola program Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Fasilitas Layanan Kesehatan Pertama/Pusat Kesehatan Masyarakat

4) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:

Kegiatan dilaksanakan dengan metode supervisi ke 3 Kabupaten/kota dengan kriteria cakupan skrining BBL rendah dan *sample reject* SHK tinggi untuk melakukan evaluasi terkait pelaksanaan skrining bayi baru lahir. Supervisi dilakukan ke dinas kesehatan Kabupaten/kota dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayahnya. Kegiatan ditutup dengan *Focus Group Discussion* (FGD) hasil supervisi bersama Dinas Kesehatan dan FKTP/Pusat Kesehatan Masyarakat.

b. Fasilitasi Implementasi PONED bagi Kabupaten/Kota

1) Tujuan:

Menyiapkan tim Kabupaten/kota untuk dapat memfasilitasi FKTP untuk mampu PONED; dan melakukan pemantauan dan evaluasi implementasi PONED untuk mengetahui kendala dan hambatan dalam pelaksanaan Pusat Kesehatan Masyarakat mampu PONED.

2) Luaran yang diharapkan:

a) Terlaksananya pembinaan kepada pemerintah daerah mendukung:

b) Tercapainya pemenuhan FKTP mampu PONED di Kabupaten/kota pada tahun 2024, untuk mendukung pencapaian indikator 95 % ibu bersalin di fasilitas kesehatan.

c) Meningkatnya mutu layanan FKTP dalam melakukan kegawatdaruratan maternal dan neonatal.

3) Sasaran:

Pengelola program Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Fasilitas Layanan Kesehatan Pertama/Pusat Kesehatan Masyarakat, Organisasi Profesi.

4) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:

Kegiatan dilaksanakan dengan metode supervisi ke Kabupaten/kota lokus dengan kriteria jumlah kematian ibu dan bayi tertinggi untuk melakukan evaluasi terkait implementasi PONED. Supervisi dilakukan ke dinas kesehatan Kabupaten/kota dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan di wilayahnya. Kegiatan ditutup dengan *Focus Group Discussion* (FGD) hasil supervisi bersama Dinas Kesehatan, FKTP/Pusat Kesehatan Masyarakat, dan Organisasi Profesi.

6. Kabupaten/kota yang dilakukan fasilitasi upaya perbaikan status gizi remaja (LP - 4)
 - a. Pembinaan bagi Kabupaten/Kota terkait peningkatan cakupan rematri Minum TTD
 - 1) Tujuan:

Meningkatkan komitmen pemerintah daerah dalam pelaksanaan pemberian Tablet Tambah Darah (TTD) pada remaja putri melalui adanya regulasi daerah. Meningkatkan peran pemerintah daerah dalam pemantauan konsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) pada Remaja Putri
 - 2) Luaran yang diharapkan:

Terlaksananya pembinaan kepada pemerintah daerah agar mendukung pencapaian target indikator remaja putri mengkonsumsi Tablet Tambah Darah (TTD) dengan cakupan 75%
 - 3) Sasaran:

Pengelola program kesehatan usia sekolah dan remaja, Lintas Program (LP), Lintas Sektor (LS) terkait di tingkat provinsi dan Kabupaten/kota, tim pembina Usaha Kesehatan Sekolah/Madrasah Kabupaten/kota (Dinas Kesehatan, Dinas Pendidikan, Kementerian Agama, Pemerintah Daerah)
 - 4) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:

Pemilihan Kabupaten/kota berdasarkan cakupan TTD remaja putri serta cakupan penjangkaran kesehatan dan pemeriksaan berkala. Tim provinsi (pemegang program usekrem, gizi dan pengelola data) melakukan kunjungan lapangan ke Kabupaten/kota tersebut. Dilaksanakan focus group discussion (FGD) hasil kunjungan lapangan di Kabupaten/kota dengan mengundang LP/LS, sekolah dan penanggung jawab yankes usekrem tiap Pusat Kesehatan Masyarakat. Metode pertemuan dilakukan dengan paparan, tanya jawab, diskusi, curah pendapat dan *brainstorming*.
7. Kabupaten/kota yang dilakukan fasilitasi surveilans gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak (LP7)
 - a. Pembinaan verifikasi dan evaluasi data, capaian indikator Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak
 - 1) Tujuan:

Verifikasi dan evaluasi capaian indikator gizi dan Kesehatan Ibu Dan Anak, terkait hasil pencapaian indikator melalui evaluasi secara rutin. Pembinaan pada pengelola program dan kegiatan surveilans gizi dan Kesehatan Ibu Dan Anak baik di tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota, dalam pencapaian indikator yang telah ditetapkan targetnya.
 - 2) Luaran yang diharapkan:

Seluruh Kabupaten/Kota melaksanakan verifikasi dan evaluasi capaian indikator gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak.
 - 3) Sasaran:

Pengelola program dan kegiatan surveilans gizi Kesehatan Ibu dan Anak Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota
 - 4) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:

Pertemuan secara daring mengundang pengelola program dan kegiatan surveilans gizi Kesehatan Ibu dan Anak dengan metode pertemuan paparan, tanya jawab, diskusi, curah pendapat dan *brainstorming*.

8. Kabupaten/Kota yang dibina pelaksanaan Integrasi Layanan Primer (LP-1)

a. Pembinaan daerah untuk Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer

1) Tujuan:

Transformasi layanan primer difokuskan pada pelayanan sesuai siklus hidup, meningkatkan akses pelayanan sampai ke tingkat desa, RT/RW, serta penguatan pemantauan wilayah setempat. Penguatan pelayanan kesehatan primer dengan meningkatkan layanan promotif dan preventif, seperti memperkuat upaya pencegahan, deteksi dini, promosi kesehatan, membangun infrastruktur, melengkapi sarana, prasarana, alat kesehatan, penyediaan Sarana Prasarana, serta memperkuat manajemen di seluruh layanan primer di tanah air.

2) Luaran yang diharapkan:

Peningkatan cakupan puskesmas penerapan konsep integrasi pelayanan kesehatan primer

3) Sasaran:

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, lintas sektor, dan Pusat Kesehatan Masyarakat

4) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:

Pelaksanaan kegiatan dilakukan dengan swakelola, dengan, tahapan kegiatan berupa Pembinaan dan Pendampingan pelaksanaan kegiatan Integrasi Layanan Primer dengan kunjungan lapangan ke Pusat Kesehatan Masyarakat, posyandu prima dan posyandu, dengan lokasi kunjungan lapangan dilakukan ke 20% Kabupaten/Kota yang ada di satu provinsi. Saat melakukan kunjungan dilakukan FGD dengan peserta pertemuan yang berasal dari perwakilan dinas kesehatan Kabupaten/kota, Pusat Kesehatan Masyarakat, posyandu prima, posyandu, kader, dan lintas sektor/program terkait.

9. Kabupaten/Kota yang dibina pelaksanaan Laboratorium Kesehatan Masyarakat (LP-2)

a. Pembinaan daerah untuk pelaksanaan Kesehatan Masyarakat

1) Tujuan:

Pembinaan, pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat

2) Luaran yang diharapkan:

Terbinanya seluruh laboratorium kesehatan Daerah/ labotorium kesehatan masyarakat tingkat provinsi, Kabupaten/kota dan Pusat Kesehatan Masyarakat di wilayah kerja sera terlaksananya pemantauan dan evaluasi.

3) Sasaran:

Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, laboratorium kesehatan daerah/ laboratorium kesehatan masyarakat tingkat provinsi, Kabupaten/kota dan laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat dan Laboratorium Klinik.

4) Gambaran Pelaksanaan Kegiatan:

Pembinaan, pemantauan dan evaluasi penyelenggaraan laboratorium kesehatan masyarakat tingkat provinsi dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Provinsi kepada Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi/ Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat

Provinsi, lalu bersama Laboratorium Kesehatan Daerah Provinsi kepada Laboratorium Kesehatan Daerah Kabupaten/Kota/ Laboratorium Kesehatan Masyarakat Tingkat Kabupaten/Kota dan Laboratorium Pusat Kesehatan Masyarakat.

D. 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, 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)

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)*, dan honor fasilitator.

6. Belanja Jasa Lainnya

Biaya paket kerjasama dengan pihak ketiga, biaya distribusi barang/biaya pengiriman media, pembiayaan *even organizer*, biaya penyebarluasan informasi, dan lain sebagainya.

7. 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*.

8. Jenis pembiayaan lainnya sesuai dengan Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2024

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 bagian yang tidak dapat dipisahkan dari akuntabilitas. *Output* pencatatan dan pelaporan berupa data dan informasi yang valid yang menggambarkan keberhasilan atau perkembangan organisasi.

Pencatatan dan pelaporan kegiatan dekonsentrasi meliputi pelaksanaan kegiatan dan pertanggungjawaban keuangan. Setiap kegiatan yang dilaksanakan perlu dicatat, dianalisis dan dibuat laporan, dengan memuat pemanfaatan dan kendala dalam pelaksanaannya sebagai bahan masukan dalam perencanaan kegiatan di tahun berikutnya. Informasi dalam pelaporan yang ada perlu dibahas, dikoordinasikan, dan diintegrasikan agar menjadi pengetahuan bagi pemegang kegiatan dalam Program Kesehatan Masyarakat. Pencatatan dan pelaporan atas pembelian barang mengikuti penatausahaan Barang Milik Negara, sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Keuangan 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*.

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 pengukuran kinerja rencana dan anggaran program kesehatan masyarakat dilakukan oleh masing-masing satuan kerja secara berjenjang yang dikoordinasikan oleh Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dengan menggunakan aplikasi *e-Monev* ataupun aplikasi evaluasi yang terkait secara triwulanan.

A. Mekanisme Pencatatan dan Pelaporan

1. Unit Kerja Eselon I cq. Sekretariat Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat melakukan koordinasi monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan dan realisasi anggaran kepada pengelola program dekonsentrasi.
2. Satuan kerja Dekonsentrasi melakukan monitoring, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan kegiatan dan realisasi anggaran level satuan kerjanya masing-masing sesuai dengan tugas dan wewenangnya dan melaporkan hasilnya kepada Direktur Jenderal Kesehatan Masyarakat cq. Sekretariat Direktorat Jenderal 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/Luaran
3. Realisasi Kegiatan (fisik dan keuangan)

C. Laporan Pelaksanaan Kegiatan Dekonsentrasi

Mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan melalui aplikasi *e-Monev* Badan Perencanaan Pembangunan Nasional secara *online* dan Keputusan Menteri Kesehatan 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 *online*.

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 sebagai berikut:

Pelaporan Pelaksanaan Kegiatan

Satker Dekonsentrasi 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 :

1. *E Monev* Badan Perencanaan Pembangunan Nasional
Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)/Penanggung-jawab kegiatan Satker Dekonsentrasi 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* Badan Perencanaan Pembangunan Nasional dilakukan pengisian realisasi anggaran dan realisasi capaian volume RO (capaian fisik) dilakukan secara bulanan.
2. *Monev* Direktorat Jenderal Anggaran (SMART DJA)
E-Monev Direktorat Jenderal Anggaran adalah salah satu *tools* dari Kementerian Keuangan untuk mengevaluasi kinerja atas pelaksanaan RKA-K/L. Dalam aplikasi SMART DJA dapat memonitoring klasifikasi RO, Rincian Output Bulanan, Rincian Output, RPD, Realisasi Minus dan data anomali. Penginputan realisasi volume RO dilakukan di dalam aplikasi SAKTI modul Komitmen setiap bulan.
3. *E Performance*
Melaporkan data indikator dan capaian indikator kinerja kegiatan program kesehatan masyarakat dan program dukungan manajemen melalui *e-proformance* Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan sesuai dengan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024 yang tertuang di dalam Perjanjian Kinerja.

D. Monitoring dan Evaluasi

1. Monitoring penyelesaian hibah Barang Milik Negara Dana Dekonsentrasi (DK-03)

Tahun 2023 Barang Milik Negara Satker Dekonsentrasi telah dipindah catat melalui mekanisme likuidasi atas penerapan satu DIPA dilingkungan Kementerian Kesehatan. Namun Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat masih memiliki kewajiban untuk melakukan

monitoring terhadap penyelesaian hibah BMN dimana sesuai dengan Surat Sekretaris Jenderal Nomor KN.01.08/A/35262/2023 tanggal 03 Agustus 2023, Ditjen Kesehatan Masyarakat wajib melakukan verifikasi dan meneruskan usulan hibah/ penghapusan Satuan Kerja (DK) kepada Sekretaris Jenderal melalui surat pengantar.

2. Monitoring Pelaksanaan Program Penguatan Kesehatan Masyarakat
Pengampu kegiatan program kesehatan masyarakat melakukan monitoring dan evaluasi setiap triwulan terkait capaian program dekonsentrasi sesuai dengan kegiatan berupa Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat, Pembinaan Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak. Pembinaan Kesehatan Usia Produktif dan Lanjut Usia. Pembinaan Kesehatan Jiwa. Pembinaan Tata Kelola Kesehatan Masyarakat.

BAB V
PENUTUP

Petunjuk Teknis Pemanfaatan Dana Dekonsentrasi Program Kesehatan Masyarakat Tahun 2024 merupakan salah satu acuan bagi pengelola dan pelaksana dana dekonsentrasi program kesehatan masyarakat pada Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat dan 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 Anggaran Pendapatan Belanja Daerah, 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 Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat tahun 2024. Petunjuk teknis ini disusun sesuai dengan struktur organisasi Kementerian Kesehatan sebagaimana Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 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.

DIREKTUR JENDERAL
KESEHATAN MASYARAKAT,

MARIA BENDANG SUMIWI