



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**SEKRETARIAT JENDERAL**

Jalan H.R. Rasuna Said Blok X-5 Kavling 4-9 Jakarta 12950  
Telepon : (021) 5201590 (Hunting)



KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN  
NOMOR HK.02.02/III/6431/2022

TENTANG

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI  
SEKRETARIAT JENDERAL TAHUN ANGGARAN 2022

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN,

- Menimbang : a. bahwa sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2022 tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2022, perlu dibuat rincian kegiatan penggunaan dana dekonsentrasi oleh penanggungjawab program di lingkungan Kementerian Kesehatan;
- b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan tentang Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Sekretariat Jenderal Tahun Anggaran 2022;
- Mengingat : 1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
2. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);

3. Undang Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan dan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
5. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 244, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5587) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 9 Tahun 2015 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 58, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5679);
6. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2021 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2022 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 245, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6735);
7. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2022 tentang Hubungan Keuangan antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 4, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6757);
8. 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);
9. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 10);

10. Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2021 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 83);
11. Peraturan Presiden Nomor 104 Tahun 2021 tentang Rincian Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2022 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 260);
12. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 248/PMK.07/2010 tentang Perubahan atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 156/PMK.07/2008 tentang Pedoman Pengelolaan Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2010 Nomor 660);
13. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 113/PMK.05/2012 tentang Perjalanan Dinas dalam Negeri bagi Pejabat Negara, Pegawai Negeri dan Pegawai Tidak Tetap (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 678);
14. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 71/PMK.02/2013 tentang Pedoman Standar Biaya, Standar Struktur Biaya, dan Indeksasi dalam Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 537) sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Peraturan Menteri Keuangan Nomor 232/PMK.02/2020 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Keuangan Nomor 71/PMK.02/2013 tentang Pedoman Standar Biaya, Standar Struktur Biaya, dan Indeksasi dalam Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 1618);
15. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 214/PMK.05/2013 tentang Bagan Akun Standar (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 1618);

16. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 48 Tahun 2017 tentang Pedoman Perencanaan dan Penganggaran Bidang Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2017 Nomor 1612);
17. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 208/PMK.02/2019 tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga dan Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 1703);
18. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 22/PMK.02/2021 tentang Pengukuran dan Evaluasi Kinerja Anggaran Atas Pelaksanaan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 200);
19. Peraturan Menteri Keuangan Nomor 60/PMK.02/2021 tentang Standar Biaya Masukan Tahun Anggaran 2022 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 658);
20. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 156);
21. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 17 Tahun 2022 tentang Pedoman Penggunaan Dana Dekonsentrasi Kementerian Kesehatan Tahun Anggaran 2022 (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2022 Nomor 665);

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL KEMENTERIAN KESEHATAN TENTANG PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI SEKRETARIAT JENDERAL TAHUN ANGGARAN 2022.

KESATU : Menetapkan Petunjuk Teknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi Sekretariat Jenderal Tahun Anggaran 2022 yang selanjutnya disebut Juknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi sebagaimana

tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Sekretaris Jenderal ini.

KEDUA : Juknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU terdiri atas rincian kegiatan dan alokasi anggaran sebagai acuan bagi dinas kesehatan provinsi dalam penggunaan dana dekonsentrasi Sekretariat Jenderal Tahun Anggaran 2022.

KETIGA : Juknis Penggunaan Dana Dekonsentrasi sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU digunakan untuk mendukung Program Dukungan Manajemen, dan Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional, yang meliputi:

- a. pembinaan pengelolaan administrasi keuangan dan barang milik negara;
- b. perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan;
- c. pengelolaan data dan informasi kesehatan;
- d. peningkatan kesehatan jamaah haji;
- e. pengelolaan krisis kesehatan; dan
- f. pengembangan pembiayaan dan jaminan kesehatan.

KEEMPAT : Keputusan Sekretaris Jenderal ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan dan berlaku surut sejak 1 Januari 2022.

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 26 Juli 2022

SEKRETARIS JENDERAL  
KEMENTERIAN KESEHATAN,

ttd.

KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA

Salinan sesuai dengan aslinya

Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003

LAMPIRAN  
KEPUTUSAN SEKRETARIS JENDERAL  
KEMENTERIAN KESEHATAN  
NOMOR HK.02.02/III/6431/2022  
TENTANG  
PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA  
DEKONSENTRASI SEKRETARIAT  
JENDERAL TAHUN ANGGARAN 2022

PETUNJUK TEKNIS PENGGUNAAN DANA DEKONSENTRASI  
SEKRETARIAT JENDERAL TAHUN ANGGARAN 2022

A. Rincian Kegiatan Dana Dekonsentrasi Sekretariat Jenderal Tahun Anggaran 2022

Program Dukungan Manajemen meliputi:

1. Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara

Menu penggunaan dana dekonsentrasi dari Kegiatan Pengelolaan Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan dan Barang Milik Negara sebagai berikut:

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output / Rincian Output</i> /Komponen /Sub Komponen	Keterangan
2035.FAH	Pengelolaan Keuangan Negara	
2035.FAH.001	Laporan Keuangan Satker Dekonsentrasi	
051	Penguatan pengelolaan keuangan di daerah (dekonsentrasi)	
A	Honorarium Penyusun Laporan Keuangan dan Penyusun Laporan Barang Milik Negara (BMN)	1. Penyediaan Honorarium Penyusun Laporan Keuangan. 2. Penyediaan Honorarium Penyusun Laporan BMN. 3. Besaran honorarium per bulan mengacu pada Standar Biaya Masukan

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output / Rincian Output</i> /Komponen /Sub Komponen	Keterangan
		<p>Tahun Anggaran (SBM) (TA) 2022.</p> <p>4. Honorarium Penyusun Laporan Keuangan dan Laporan BMN dapat dialokasikan 1 orang untuk seluruh program atau 1 orang per program disesuaikan dengan kebutuhan provinsi dan ketersediaan anggaran.</p> <p>5. Honorarium Penyusun Laporan Keuangan dan Laporan BMN satker dekonsentrasi dapat dibayarkan setelah ditetapkan Keputusan Sekretaris Jenderal Tentang Juknis Pengelolaan Dana Dekonsentrasi Sekretariat Jenderal TA 2022.</p>
B	Operasional Penyusunan Laporan Keuangan dan Laporan BMN	Penyediaan bahan dalam proses penyusunan laporan keuangan dan laporan BMN berupa ATK, <i>Computer Supply</i> dan Penggandaan.
C	Honorarium Pengelola Keuangan Satker Dekonsentrasi	<p>1. Dialokasikan untuk :</p> <p>a. Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)</p> <p>b. Pejabat Pembuat Komitmen (PPK)</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output / Rincian Output</i> /Komponen /Sub Komponen	Keterangan
		<p>c. Pejabat Penguji Tagihan &amp; Penandatanganan Surat Perintah Membayar (PP SPM)</p> <p>d. Bendahara Pengeluaran (BP)</p> <p>e. Staf Pengelola Keuangan</p> <p>2. Besaran honorarium per bulan mengacu pada Standar Biaya Masukan TA 2022.</p> <p>3. Honorarium KPA, PP SPM dan BP dialokasikan untuk masing-masing 1 orang dan besarnya sesuai total pagu seluruh program dan unit utama pada seluruh Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) di setiap provinsi.</p> <p>4. Honorarium PPK dan Staf Pengelola Keuangan dialokasikan untuk masing-masing 5 orang dan besarnya sesuai total pagu per program pada seluruh unit utama untuk seluruh DIPA di setiap provinsi.</p> <p>5. Honorarium pengelola keuangan satker dekonsentrasi dapat dibayarkan setelah</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output / Rincian Output</i> /Komponen /Sub Komponen	Keterangan
		ditetapkan Ketetapan Sekretaris Jenderal Tentang Juknis Pengelolaan Dana Dekonsentrasi Sekretariat Jenderal TA 2022.

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

Keluaran yang diharapkan dari menu penggunaan dana dekonsentrasi kegiatan ini adalah:

- a. Optimalisasi peran Unit Akuntansi Kuasa Pengguna Anggaran/Barang (UAKPA/B) dekonsentrasi dalam rangka menyusun dan menyampaikan laporan keuangan dan laporan Barang Milik Negara secara berjenjang, teratur, tepat waktu dan sesuai dengan Standar Akuntansi Pemerintah (SAP).
  - b. Pengelolaan keuangan dilakukan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
2. Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan

Menu penggunaan dana dekonsentrasi dari Kegiatan Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan sebagai berikut:

Kode	Klasifikasi Rincian Output/Rincian Output/Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
2036.FAD	Perencanaan dan Penganggaran	
FAD.003	Dokumen Perencanaan dan Penganggaran (Dekonsentrasi)	
051	Penguatan Perencanaan dan Anggaran di Daerah (Dekonsentrasi)	

Kode	Klasifikasi Rincian Output/Rincian Output/Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
A	Rakontek Perencanaan Tahun 2023	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: wilayah provinsi (2 kali)</li> <li>- Peserta: 1 orang masing-masing dinas kesehatan kabupaten/kota/ Rumah Sakit (RS) provinsi/kabupaten/kota</li> <li>- Panitia: sesuai kebutuhan provinsi dengan prinsip kepatutan dan kewajaran</li> <li>- Uang harian: 4 hari <i>fullboard</i></li> <li>- Transport: peserta dari daerah asal ke tempat pertemuan</li> <li>- Paket meeting: 3 hari <i>fullboard</i></li> <li>- Narasumber dan/atau moderator: sesuai kebutuhan provinsi dengan prinsip kepatutan dan kewajaran.</li> </ul>
B	Advokasi dan Sosialisasi Kebijakan Transformasi Kesehatan	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: wilayah provinsi (1 kali)</li> <li>- Peserta: 1 orang masing-masing dinas kesehatan kabupaten/kota/RS provinsi/kabupaten/kota</li> <li>- Panitia: sesuai kebutuhan provinsi dengan prinsip kepatutan dan kewajaran</li> <li>- Uang harian: 3 hari <i>fullboard</i></li> <li>- Transport: peserta dari daerah asal ke tempat pertemuan</li> <li>- Paket meeting: 2 hari <i>fullboard</i></li> <li>- Narasumber dan/atau moderator: sesuai kebutuhan</li> </ul>

Kode	Klasifikasi Rincian Output/Rincian Output/Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		provinsi dengan prinsip kepatutan dan kewajaran
C	Pemantapan Impelementasi e-Renggar	3 orang x 8 bulan @ Rp. 300.000/bulan
2036.FAE	Pemantauan dan Evaluasi serta Pelaporan	
FAE.004	Laporan Monitoring dan Evaluasi (Dekonsentrasi)	
051	Pengawasan dan Pengendalian Program Prioritas (Dekonsentrasi)	
A	Pembinaan, pengawasan dan pengendalian program prioritas	<p>1. Monitoring dan Evaluasi Program Prioritas</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: wilayah provinsi (1 kali)</li> <li>- Peserta: 1 orang masing-masing dinas kesehatan kabupaten/kota/RS provinsi/kabupaten/kota</li> <li>- Panitia: sesuai kebutuhan provinsi dengan prinsip kepatutan dan kewajaran</li> <li>- Uang harian: 3 hari <i>fullboard</i></li> <li>- Transport: peserta dari daerah asal ke tempat pertemuan</li> <li>- Narasumber dan/atau moderator: sesuai kebutuhan provinsi dengan prinsip kepatutan dan kewajaran</li> </ul> <p>2. Pembinaan, Pengawasan, dan Pengendalian Program Prioritas</p>

Kode	Klasifikasi Rincian Output/Rincian Output/Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lokasi: dinas kesehatan kabupaten/kota/RS provinsi/kabupaten/kota</li> <li>- Uang harian: sesuai kebutuhan provinsi dengan prinsip kepatutan dan kewajaran</li> <li>- Transport: peserta dari daerah asal ke lokasi</li> <li>- Penginapan: sesuai hari</li> </ul>

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

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

### 3. Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan

Menu penggunaan dana dekonsentrasi dari Kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan sebagai berikut:

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> /Rincian <i>Output</i> /Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
2038.BMA		Data dan Informasi Publik
BMA.001		Data dan Informasi Kesehatan di Daerah
051		Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan (Dekonsentrasi)

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output/Rincian Output/Komponen/ Sub Komponen</i>	Keterangan
A	Pengelolaan Data Kesehatan.	<p>1. Pengelolaan data kesehatan yang dilakukan terkait Data Profil, Data Dasar Puskesmas, Data Standar Pelayanan Minimal (SPM), Data Stunting, Data Keluarga Sehat (KS), dan Data Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA).</p> <p>2. Pertemuan Validasi Data</p> <p>a. Dilaksanakan di ibukota provinsi 1-2 kali selama 3-4 hari (sesuai kebutuhan dan anggaran).</p> <p>b. Pertemuan dapat dilakukan melalui mekanisme daring dan luring untuk peserta dan narasumber.</p> <p>c. Peserta pertemuan: petugas Sistem Informasi Kesehatan (SIK)/pengelola data dan informasi dinas kesehatan provinsi, petugas SIK/pengelola data dan informasi dinas kesehatan kabupaten/kota, dapat</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> /Rincian <i>Output</i> /Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		<p>pula dihadiri oleh pengelola program dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota (jumlah menyesuaikan kebutuhan dan anggaran).</p> <p>d. Narasumber berasal dari pusat, dinas kesehatan provinsi dan lintas sektor, moderator berasal dari dinas kesehatan provinsi dan lintas sektor.</p> <p>e. Seluruh biaya pertemuan dialokasikan menggunakan dana dekonsentrasi (sesuai SBM yang berlaku):</p> <p>1) Bila dilaksanakan di hotel: uang harian <i>fullboard</i>, paket meeting <i>fullboard</i>, honor (narasumber lintas sektor, moderator lintas sektor), dan transport (peserta, narasumber, moderator, panitia),</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output/Rincian Output/Komponen/ Sub Komponen</i>	Keterangan
		<p>biaya paket data/internet peserta daring, serta operasional kegiatan seperti ATK, <i>computer supplies</i>, penggandaan dan spanduk (maksimal @Rp.500.000)</p> <p>2) Bila dilaksanakan di kantor dinas kesehatan: konsumsi makan, konsumsi snack, biaya paket data/internet peserta daring, transport narasumber, transport peserta, dan honor narasumber lintas sektor.</p> <p>3. Paket Data dan Komunikasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diberikan kepada 2 orang pengelola/Petugas SIK dinas kesehatan provinsi masing-masing sebesar Rp.</li> </ul>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> /Rincian <i>Output</i> /Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		200.000,- / per bulan selama 12 bulan, untuk memaksimalkan koordinasi pengelolaan data dan informasi
B	Implementasi Penilaian Mandiri Kualitas Data Rutin (PMKDR)	<p>1. Workshop Penilaian Kualitas Data Kesehatan/PMKDR</p> <p>a. Kegiatan merupakan penyegaran/<i>update</i> PMKDR dan dilaksanakan sebelum Implementasi PMKDR dilaksanakan.</p> <p>b. Dilaksanakan di ibukota provinsi 1 kali selama 3-4 hari (sesuai kebutuhan dan anggaran).</p> <p>c. Pertemuan dapat dilakukan melalui mekanisme daring dan luring untuk peserta dan narasumber.</p> <p>d. Peserta Workshop: petugas SIK/pengelola data</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> /Rincian <i>Output</i> /Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		<p>dan informasi dinas kesehatan provinsi, pengelola program dinas kesehatan provinsi, petugas SIK/pengelola data dan informasi dinas kesehatan kabupaten/kota dan pengelola program di dinas kesehatan kabupaten/kota, dapat pula mengundang petugas pengelola data puskesmas (jumlah menyesuaikan kebutuhan dan anggaran).</p> <p>e. Narasumber dan moderator berasal dari pusat dan atau dinas kesehatan provinsi.</p> <p>f. Seluruh biaya pertemuan dialokasikan menggunakan dana dekonsentrasi (sesuai SBM yang berlaku) :</p> <p>1) Bila dilaksanakan di hotel: uang</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> /Rincian <i>Output</i> /Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		<p>harian <i>fullboard</i>, paket meeting <i>fullboard</i>, dan transport (peserta, narasumber, moderator, panitia), biaya paket data/internet peserta daring, serta operasional kegiatan seperti ATK, <i>computer supplies</i>, penggunaan dan spanduk (maksimal @Rp.500.000)</p> <p>2) Bila dilaksanakan di kantor dinas kesehatan: konsumsi makan, konsumsi snack, biaya paket data/internet peserta daring, transport narasumber pusat, dan transport peserta di luar dinas kesehatan provinsi.</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> /Rincian <i>Output</i> /Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		<p>2. Pendampingan Implementasi PMKDR</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dilaksanakan satu kali ke 3 dinas kesehatan kabupaten/kota dan 3 puskesmas tiap kabupaten/kota terpilih.</li><li>- Satu orang petugas SIK/pengelola data dan informasi dan atau pengelola program dinas kesehatan provinsi melakukan penilaian kualitas data di satu dinas kesehatan kabupaten/kota terpilih dan 3 puskesmas di kabupaten/kota tersebut, didampingi satu orang petugas SIK/pengelola data dinas kesehatan kabupaten/kota.</li></ul> <p>Pelaksanaan implementasi PMKDR merujuk pada</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output/Rincian Output/Komponen/ Sub Komponen</i>	Keterangan
		<p>Petunjuk Teknis (Juknis) PMKDR.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Rapat teknis di dinas kesehatan provinsi dilaksanakan satu kali dengan jumlah peserta rapat maksimal 15 orang (biaya rapat termasuk konsumsi rapat makan dan snack, sesuai SBM yang berlaku).</li><li>- Rapat teknis di dinas kesehatan kabupaten/kota dilaksanakan satu kali dengan jumlah peserta rapat maksimal 30 orang (biaya rapat termasuk konsumsi rapat makan dan snack serta transport lokal peserta puskesmas, sesuai SBM yang berlaku).</li><li>- Jumlah hari pelaksanaan menyesuaikan dengan kondisi daerah.</li></ul>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> /Rincian <i>Output</i> /Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		- Pelaksanaan kegiatan dapat didampingi tim dari pusat (anggaran pusat).
C	Bimtek dan Konsultasi SIK	<p>1. Bimtek dan konsultasi SIK terkait dengan Profil Kesehatan, Data SPM, Data Dasar Puskesmas, Data <i>Stunting</i>, Aplikasi Keluarga Sehat, Aplikasi SIKDA, dan Data Covid-19/Vaksinasi Covid-19, dan Data Kesehatan Lainnya</p> <p>2. Bimbingan teknis SIK dilaksanakan oleh petugas SIK/pengelola data dan informasi dinas kesehatan provinsi ke dinas kesehatan kabupaten/kota terpilih terkait topik yang membutuhkan penguatan (Profil Kesehatan, Data SPM, Data Dasar Puskesmas, Data Keluarga Sehat, Data <i>Stunting</i>, Aplikasi Keluarga Sehat, Aplikasi SIKDA, Data Covid-19/Vaksinasi Covid-19</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output/Rincian Output/Komponen/ Sub Komponen</i>	Keterangan
		<p>dan Data Kesehatan Lainnya).</p> <p>3. Konsultasi Petugas SIK/Pengelola Data dan Informasi di dinas kesehatan provinsi yang dilaksanakan oleh 2 orang sebanyak 2 kali ke pusat.</p>
D	Workshop ASDK dan atau Sistem Informasi Puskesmas	<p>1. Dilaksanakan di ibukota provinsi 1 kali selama 3-4 hari (sesuai kebutuhan dan anggaran).</p> <p>2. Pertemuan dapat dilakukan melalui mekanisme daring dan luring untuk peserta dan narasumber.</p> <p>3. Peserta Workshop: petugas SIK/pengelola data dan informasi dinas kesehatan provinsi, pengelola program dinas kesehatan provinsi, petugas SIK/pengelola data dan informasi dinas kesehatan kabupaten/kota dan pengelola program di dinas kesehatan kabupaten/kota, dapat pula mengundang</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> /Rincian <i>Output</i> /Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		<p>petugas pengelola data puskesmas (jumlah menyesuaikan kebutuhan dan anggaran).</p> <p>4. Narasumber berasal dari pusat, dinas kesehatan provinsi dan lintas sektor, moderator berasal dari dinas kesehatan provinsi dan lintas sektor.</p> <p>5. Seluruh biaya pertemuan dialokasikan menggunakan dana dekonsentrasi (sesuai SBM yang berlaku):</p> <p>a. Bila dilaksanakan di hotel: uang harian <i>fullboard</i>, paket meeting <i>fullboard</i>, honor (narasumber lintas sektor, moderator lintas sektor), dan transport (peserta, narasumber, moderator, panitia), biaya paket data/internet peserta daring, serta operasional kegiatan seperti ATK, <i>computer</i></p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> /Rincian <i>Output</i> /Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		<p><i>supplies</i>, penggunaan dan spanduk (maksimal @Rp.500.000)</p> <p>b. Bila dilaksanakan di kantor dinas kesehatan; konsumsi makan, konsumsi snack, biaya paket data/internet peserta daring, transport peserta dan narasumber di luar dinas kesehatan provinsi, dan honor narasumber lintas sektor.</p>
E	Workshop Informatika Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dilaksanakan di ibukota provinsi 1-2 kali selama 3-4 hari (sesuai kebutuhan dan anggaran).</li> <li>2. Pertemuan dapat dilakukan melalui mekanisme daring dan luring untuk peserta dan narasumber.</li> <li>3. Peserta Workshop: petugas SIK/pengelola data dan informasi dinas kesehatan provinsi, petugas SIK/pengelola</li> </ol>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> /Rincian <i>Output</i> /Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		<p>data dan informasi dinas kesehatan kabupaten/kota, petugas pengelola data puskesmas, dapat pula dihadiri oleh pengelola program dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota (jumlah menyesuaikan kebutuhan dan anggaran).</p> <p>4. Narasumber berasal dari pusat, dinas kesehatan provinsi dan lintas sektor, moderator berasal dari dinas kesehatan provinsi dan lintas sektor.</p> <p>5. Seluruh biaya pertemuan dialokasikan menggunakan dana dekonsentrasi (sesuai SBM yang berlaku):</p> <p>a. Bila dilaksanakan di hotel: uang harian <i>fullboard</i>, paket <i>meeting fullboard</i>, honor (narasumber berasal dari pusat, lintas sektor, dan akademisi, moderator</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> /Rincian <i>Output</i> /Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		<p>lintas sektor), dan transport (peserta, narasumber, moderator, panitia), biaya paket data/ internet peserta daring, serta operasional kegiatan seperti ATK, <i>computer supplies</i>, penggandaan dan spanduk (maksimal @Rp.500.000)</p> <p>b. Bila dilaksanakan di kantor dinas kesehatan: konsumsi makan, konsumsi snack, biaya paket data/internet peserta daring, transport peserta dan narasumber di luar dinas kesehatan provinsi, dan honor narasumber lintas sektor dan akademisi</p>
F	Workshop Integrasi Data Kesehatan dan Sistem Informasi Kesehatan	1. Dilaksanakan di ibukota provinsi 1-2 kali selama 3-4 hari (sesuai kebutuhan dan anggaran).

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> /Rincian <i>Output</i> /Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		<p>2. Pertemuan dapat dilakukan melalui mekanisme daring dan luring untuk peserta dan narasumber.</p> <p>3. Peserta Workshop: petugas SIK/pengelola data dan informasi dinas kesehatan provinsi, petugas SIK/pengelola data dan informasi dinas kesehatan kabupaten/kota, petugas pengelola data dan informasi rumah sakit vertikal, Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD), RS TNI-Polri dan swasta sesuai kebutuhan (jumlah menyesuaikan kebutuhan dan anggaran).</p> <p>4. Narasumber berasal dari pusat, dinas kesehatan provinsi, lintas sektor dan akademisi, moderator berasal dari dinas kesehatan provinsi dan lintas sektor.</p> <p>5. Seluruh biaya pertemuan dialokasikan menggunakan dana</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> /Rincian <i>Output</i> /Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		<p>dekonsentrasi (sesuai SBM yang berlaku):</p> <p>a. Bila dilaksanakan di hotel: uang harian <i>fullboard</i>, paket meeting <i>fullboard</i>, honor (narasumber, moderator), dan transport (peserta, narasumber, moderator, panitia), biaya paket data/internet peserta daring, serta operasional kegiatan seperti ATK, <i>computer supplies</i>, penggandaan dan spanduk (maksimal @Rp.500.000)</p> <p>b. Bila dilaksanakan di kantor dinas kesehatan: konsumsi makan, konsumsi snack, biaya paket data/internet peserta daring, transport lokal peserta dan narasumber di luar dinas kesehatan provinsi dan honor</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output/Rincian Output/Komponen/ Sub Komponen</i>	Keterangan
		narasumber lintas sektor.
BMA.002	Data dan Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan di Daerah	
051	Pengelolaan Data dan Informasi Sumber Daya Manusia Kesehatan (dekonsentrasi)	
A.	Penyiapan Data Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) untuk Fasilitas Kesehatan (Faskes) Pemerintah dan Swasta	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Honor tim diberikan kepada tim pengelola data SDMK dinas kesehatan provinsi sebanyak 2 – 5 orang, disesuaikan dengan jumlah kabupaten yang dikelola. honor dibayarkan per triwulan (empat kali dalam setahun).</li> <li>2. Tim ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan (SK) Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dengan honor sebesar Rp 400.000 untuk ketua dan Rp 300.000 untuk anggota.</li> <li>3. Pendampingan pengelolaan data SDM kesehatan dari dinas kesehatan kabupaten/kota ke fasilitas kesehatan. Pelaksanaan</li> </ol>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> /Rincian <i>Output</i> /Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		pendampingan disesuaikan dengan kebutuhan dan prinsip kepatutan dan kewajaran
B.	Pendampingan Pengelolaan Data SDM Kesehatan dari Provinsi ke Kabupaten/Kota	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pendampingan pengelolaan data SDM Kesehatan dari dinas kesehatan provinsi ke dinas kesehatan kabupaten/kota</li> <li>2. Pelaksanaan pendampingan disesuaikan dengan kebutuhan dan prinsip kepatutan dan kewajaran.</li> </ol>
C.	Penyajian Data (Penyusunan dan Pencetakan Dokumen Deskripsi Data SDMK di 34 Provinsi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perjalanan dinas kesehatan kabupaten/kota ke provinsi dalam rangka penyusunan dokumen deskripsi data SDMK. Dilakukan satu kali dalam setahun oleh dua orang/dinas kesehatan kabupaten/kota.</li> <li>2. Pencetakan dokumen deskripsi data SDMK sesuai jumlah Satuan</li> </ol>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> /Rincian <i>Output</i> /Komponen/ Sub Komponen	Keterangan
		Kerja Perangkat Daerah (SKPD) terkait.

Keterangan: Apabila seluruh menu telah cukup teralokasikan dan masih terdapat sisa anggaran, maka dapat digunakan untuk menambah volume kegiatan/jumlah peserta dari menu kegiatan Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan.

Keluaran yang diharapkan dari menu dekonsentrasi kegiatan ini adalah laporan Data Rutin Kesehatan (Profil Kesehatan Tingkat Provinsi dan Kabupaten/Kota, Data SPM, Data Dasar Puskesmas, Data Keluarga Sehat, data *Stunting*, Aplikasi SIKDA, Data Covid-19/Vaksinasi Covid-19, dan Data Kesehatan Lainnya), dan Data SDM Kesehatan yang berkualitas.

#### 4. Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji

Menu penggunaan dana dekonsentrasi dari Kegiatan Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji sebagai berikut :

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> (KRO)/ Rincian <i>Output</i> (RO)/ Komponen	Keterangan
2041.BAH	Pelayanan Publik Lainnya	
BAH.001	Layanan Kesehatan Haji Daerah	
051	Operasional Layanan Kesehatan Haji Daerah	
A	Rekrutmen PPIH Kloter 1. Rekrutmen Petugas Kesehatan Haji Kloter	1. Disediakan ATK untuk menunjang kegiatan rekrutmen Petugas Penyelenggara Ibadah Haji (PPIH) Kloter



Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> (KRO)/ Rincian <i>Output</i> (RO)/ Komponen	Keterangan
B.	<p>Manasik Kesehatan Haji.</p> <p>1. Operasional</p> <p>Surveilans Kesehatan Haji</p>	<p>rincian penggunaan anggaran pengadaan bahan dan biaya jahit.</p> <p>3. Seragam terdiri dari: atasan celana/rok, rompi dan jaket.</p> <p>1. Pengadaan paket Kartu Kesehatan Jemaah Haji (KKJH).</p> <p>2. KKJH diberikan kepada jemaah haji saat jemaah tiba di asrama haji embarkasi dan dipakai selama jemaah haji berada di Arab Saudi.</p> <p>3. KKJH adalah sebagai penanda jemaah haji Indonesia dan digunakan sebagai akses petugas kesehatan mendapatkan data hasil pemeriksaan kesehatan jemaah haji untuk melakukan tindakan kesehatan jika jemaah mengalami masalah kesehatan selama di Arab Saudi.</p> <p>4. Paket KKJH berupa Kartu Kesehatan Jemaah</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> (KRO)/ Rincian <i>Output</i> (RO)/ Komponen	Keterangan
		<p>Haji dilengkapi dengan kantung plastik tempat kartu dan tali penggantung berwarna putih.</p> <p>5. Pengadaan Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (K3JH)</p> <p>6. K3JH diberikan kepada Jemaah Haji saat jemaah haji tiba di asrama haji debarkasi untuk memantau kondisi jemaah 14 hari sejak kedatangan. kartu berfungsi dalam rangka <i>surveilans</i> kewaspadaan dini jemaah haji setelah kembali dari Arab Saudi.</p>
	2. Pembinaan Kabupaten/Kota	<p>1. Pembinaan berupa bimbingan teknis yang diberikan oleh petugas provinsi ke petugas kesehatan haji kabupaten /kota dengan mengambil <i>sample</i> kabupaten/kota yang perlu mendapat perhatian khusus.</p> <p>2. Pembinaan dilakukan dalam rangka pemeriksaan dan</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> (KRO)/ Rincian <i>Output</i> (RO)/ Komponen	Keterangan
		<p>pengukuran kebugaran jemaah haji dan monitoring hasil <i>entry</i> pemeriksaan kesehatan kedalam aplikasi Siskohatkes.</p> <p>3. Disediakan uang penginapan uang harian dan transport</p>
	<p>3. Honor Petugas Siskohatkes</p>	<p>1. Honor Petugas Siskohatkes diberikan selama 4 bulan masa operasional pelayanan haji, sejak pemeriksaan pertama, pemeriksaan kedua oleh petugas Siskohatkes kabupaten/kota dan pemeriksaan ketiga di embarkasi oleh petugas embarkasi dan saat kembali ke tanah air.</p> <p>2. Honor petugas diberikan pada petugas yang namanya tertera dalam SK Kepala Dinas Kesehatan Provinsi tentang Penetapan Petugas Siskohatkes pada tahun berjalan berdasarkan usulan dari kabupaten/kota</p>

Keterangan: Apabila seluruh menu wajib telah cukup teralokasikan dan masih terdapat sisa anggaran, maka dapat digunakan untuk menambah aktifitas (sub komponen) yang mendukung tercapainya *output* (keluaran) kegiatan Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji.

NO	PROVINSI	JUMLAH JEMAAH	JUMLAH TKHI PROVINSI EMBARKASI	JUMLAH PETUGAS SSKOHATKES
1	2	3	4	5
1	Aceh	1.999	10	25
2	Sumatera Utara	3.802	20	31
3	Sumatera Selatan	3.201	16	28
4	Sumatera Barat	2.106	15	20
5	Riau	2.304	-	21
6	Bengkulu	747	-	12
7	Jambi	1.328	-	13
8	Bangka Belitung	486	-	9
9	Kepulauan Riau	589	24	9
10	Lampung	3.219	-	27
11	Banten	4.319	-	42
12	DKI Jakarta	3.619	57	34
13	Jawa Barat	17.679	88	148
14	Jawa Tengah	13.868	86	116
15	jawa Timur	16.048	76	139
16	DI Yogyakarta	1.437	-	14
17	Bali	319	-	11
18	Nusa Tenggara Timur	305	-	6
19	Nusa Tenggara Barat	2.054	10	20
20	Kalimantan Tengah	736	-	16
21	Kalimantan Barat	1.150	-	16
22	Kalimantan Selatan	1.743	14	17
23	Kalimantan Timur	1.181	16	16
24	Kalimantan Utara	190	-	7
25	Sulawesi Selatan	3.320	37	31
26	Sulawesi Barat	663	-	8

27	Sulawesi Tengah	910	-	15
28	Sulawesi Tenggara	922	-	19
29	Sulawesi Utara	326	-	8
30	Gorontalo	447	-	8
31	Maluku	496	-	12
32	Maluku Utara	491	-	12
33	Papua	491	-	10
34	Papua Barat	330	-	10
	PIHK	7.226	-	0
TOTAL		100.051	469	930

Keluaran yang diharapkan tercapai dari menu dekonsentrasi kegiatan ini yaitu:

- 1) Adanya usulan PPIH Kloter dari setiap provinsi untuk mengikuti pelatihan kompetensi;
- 2) Tersedianya seragam yang akan digunakan oleh PPIH Kloter saat bertugas mendampingi jemaah haji di Arab Saudi;
- 3) Adanya profil kesehatan jemaah haji bersumber Siskohatkes yang didapat berdasarkan entri hasil pemeriksaan pertama di puskesmas, pemeriksaan kesehatan kedua di kabupaten/kota dan pemeriksaan kesehatan ketiga di embarkasi;
- 4) Tersedia Kartu Kesehatan Jemaah Haji (KKJH). Dilengkapi dengan plastik tempat meletakkan kartu dan tali penggantung berwarna putih;
- 5) Tersedianya Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (K3JH);
- 6) PPIH Kloter terlatih secara integrasi dengan Kementerian Agama;
- 7) Adanya Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi tentang Penetapan Petugas Siskohatkes; dan
- 8) Laporan pelaksanaan kegiatan bersumber dana dekonsentrasi dengan tembusan kepada Pusat Kesehatan Haji.

Distribusi Jemaah Haji, TKHI Provinsi Embarkasi, Petugas Siskohatkes  
Provinsi Tahun 2022

Keterangan: Jumlah jemaah haji sesuai KMA 405/2022 tentang Kuota Haji Indonesia Tahun 1443 Hijriah/2022 Masehi, Jemaah reguler: 92.825 dan Jemaah PIHK: 7.226.

Gambar. 1

FORMAT KARTU KESEHATAN JEMAAH HAJI (KKJH)

INTERNATIONAL CERTIFICATE OF VACCINATION OR PROPHYLAXIS	
Name : <b>Nama Jemaah</b>	
Date Of Birth : : <b>Tanggal Lahir</b>	
Sex: : <b>Jenis Kelamin</b>	
Nationality : : <b>INDONESIA</b>	
1. Vaccine or prophylaxis :	Date :
Manufacture and batch no of vaccine :	Certificate valid :
Signature and professional status of supervising clinician :	Official stamp
2. Vaccine or prophylaxis :	Date :
Manufacture and batch no of vaccine :	Certificate valid :
Signature and professional status of supervising clinician :	Official stamp
3. Vaccine or prophylaxis :	Date :
Manufacture and batch no of vaccine :	Certificate valid :
Signature and professional status of supervising clinician :	Official stamp

**Nama Jemaah**  
**Kab/Kota Asal Jemaah**  
**No. porsi jemaah**

BAWALAH KARTU INI SELAMA PENYELENGGARAAN HAJI

Spesifikasi Kartu Kesehatan Jemaah Haji (KKJH):

1) Kartu ID Karton (Besar)

- Bahan : *Brief Card* (BC) 160 gr
- Warna : Putih
- Ukuran Terbuka : 180mm x 130mm (L x P)
- Ukuran Terlipat : 90mm x 130mm (L x P)
- Cetak Balngko : Cetak 4/0 Separasi warna
- Bagian Kiri Kartu :
  - Dibagian atas terdapat gambar Bendera Merah putih bentuk kotak ukuran 1cm x 3 cm
  - Di bawah bendera terdapat tulisan “KARTU KESEHATAN JEMAAH HAJI INDONESIA” dalam Bahasa Indonesia dan Bahasa Arab.

- Terdapat Logo KEMENTERIAN KESEHATAN sebagai *background* kartu.
- Terdapat bingkai untuk Foto dengan ukuran 3 cm x 3.5 cm.
- Terdapat bingkai QR code dengan ukuran 1.8 cm x 1.8 cm.
- Dibagian bawah kartu terdapat tulisan “BAWALAH KARTU INI SELAMA PENYELENGGARAAN HAJI”.

g. Bagian Kanan Kartu :

- Berisikan format ICV bagi Jemaah Haji.
- Warna dasar orange/jingga (sesuai warna ICV dengan kode FFD700).
- Dapat dibubuhi tanda tangan dengan tinta/ballpoint dan stempel basah (tidak mudah hilang).
- Terdapat logo *World Health Organization* (WHO)

2) Plastik Vertikal Name *Tag Badge* ID Card Holders

- a. Bahan : Plastik PP Press
- b. Ketebalan : 0.15 mm
- c. Ukuran : 105 mm x 160 mm (L x P)
- d. Terdapat tempat untuk menyimpan Kartu Kesehatan Jemaah Haji
- e. Terdapat lubang untuk memasukan pengait dan tutup plastik



3) Gantungan Tali

- a. Bahan : Benang Polyester
- b. Ukuran Tali : Lebar ± 2 cm. Panjang ± 80-90 cm
- c. Warna Tali : Putih (kode warna FFFFFFFF)
- d. Dibagian ujung terdapat pengait kartu berbahan plastik untuk mengait bingkai kartu



Gambar 2

FORMAT KARTU KEWASPADAAN KESEHATAN JEMAAH HAJI (K3JH)

a. Tampak depan

Tanggal Cetak :

**K3JH** **KEMENTERIAN KESEHATAN RI**

**Pengirim**

Nama : \_\_\_\_\_

No. Porsi : \_\_\_\_\_

Kloter : \_\_\_\_\_

Alamat : \_\_\_\_\_

**Kepada**

Yth. Sdr. Kepala Puskesmas  
.....  
di .....

**Waspada COVID-19, Meningitis Meningococcus, MERS-CoV, Ebola**

b. Tampak belakang

**KARTU KEWASPADAAN KESEHATAN JEMAAH HAJI**

Kenali dan amati gejala-gejala penyakit yang timbul dalam diri Anda dalam upaya pencegahan terjangkit penyakit menular potensial wabah dari negara lain serta mencegah terjadinya penularan di dalam negeri.

JEMAAH HAJI TIBA DI DEBARKASI TANGGAL : \_\_\_\_\_

AKHIR PERIODE PENGAMATAN TANGGAL : \_\_\_\_\_

HARI	GEJALA						
	Demam, temp > 38 C	Sesak nafas	Nyeri tenggorokan	Mual	Muntah	Diare	Kaku Kuduk
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							

Bila ada gejala yang dirasakan, berilah tanda (O) sesuai dengan waktu kedistangan.  
Bila tidak ada gejala yang dirasakan, berilah tanda (X).

Spesifikasi Kartu Kewaspadaan Kesehatan Jemaah Haji (KKJH)

1. Kartu ID Karton (Besar)

- a. Bahan : *Brief Card* (BC) 160 gr.

- b. Warna : Kuning
- c. Ukuran : 90mm x 150mm (L x P)
- d. Bagian atas/depan K3JH :
  - Pojok kiri atas ada tulisan “K3JH” dalam kotak merah
  - Ditengah setelah tulisan “K3JH” ada tulisan “KEMENTERIAN KESEHATAN RI”
  - Di bawah tulisan “K3JH” terdapat pengirim yaitu data Jemaah : berisi data Nama, No Porsi, Kloter, Alamat.
  - Sebelah kanan informasi tempat/lokasi puskesmas yang didatangi oleh Jemaah.
  - Paling bawah ada tulisan: Waspada Meningitis Meningokokus, Mers Cov, Ebola
- e. Bagian bawah / belakang K3JH:
  - Ada tulisan”Jemaah tiba di Debarkasi pada tanggal : diisi dengan tanggal kedatangan Jemaah haji di Debarkasi kedatangan dari Arab Saudi.
  - Akhir periode pengamatan : berisi riwayat pengamatan berisi gejala yang terdapat pada Jemaah haji.

5. Pengelolaan Krisis Kesehatan

Dalam anggaran dekonsentrasi pada Kegiatan Pengelolaan Krisis Kesehatan tahun 2022 terdapat 2 (dua) kegiatan yaitu Workshop Pembentukan *Disaster Medical Team* (DMT) dan Peningkatan Kapasitas *Disaster Medical Team* (DMT) yang penting untuk dilaksanakan karena bersifat strategis khususnya dalam penanganan krisis kesehatan akibat bencana di daerah sehingga memerlukan waktu penyelesaian di luar kantor. Menu penggunaan dana dekonsentrasi dari Kegiatan Pengelolaan Krisis Kesehatan sebagai berikut:

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> (KRO)/ Rincian <i>Output</i> (RO)/ Komponen	Keterangan
2044.DC M		Pelatihan Bidang Kesehatan
DCM.003		Penguatan <i>Disaster Medical Team</i> (DMT) Provinsi

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> (KRO)/ Rincian <i>Output</i> (RO)/ Komponen	Keterangan
051	Pembentukan dan Peningkatan Kapasitas <i>Disaster Medical Team</i> (DMT) Provinsi	
A	Workshop Pembentukan <i>Disaster Medical Team</i> (DMT)	<p>Merupakan Workshop Pembentukan DMT di 34 Provinsi</p> <p>Dilaksanakan di ibukota provinsi selama 3 hari</p> <p>Pertemuan dilakukan melalui mekanisme luring untuk peserta dan narasumber</p> <p>Peserta pertemuan antara lain berasal dari jajaran dinas kesehatan provinsi, Pimpinan RSUD provinsi, dan pimpinan kantor kesehatan pelabuhan</p> <p>Disediakan ATK dan Spanduk untuk menunjang workshop pembentukan DMT</p> <p>Narasumber dan moderator antara lain berasal dari Pusat Krisis Kesehatan, dinas kesehatan provinsi, kantor kesehatan pelabuhan dan pihak terkait lainnya.</p> <p>Disediakan paket <i>fullday meeting</i>, uang harian <i>fullday meeting</i> dan transport serta paket <i>fullboard meeting</i>, uang harian <i>fullboard meeting</i> dan transport untuk</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> (KRO)/ Rincian <i>Output</i> (RO)/ Komponen	Keterangan
		<p>narasumber/moderator luar provinsi.</p> <p>Biaya pertemuan dialokasikan melalui anggaran dekonsentrasi (sesuai SBM yang berlaku) : uang harian <i>fullday</i> dan <i>fullboard</i>, paket meeting <i>fullday</i> dan <i>fullboard</i>, honor (narasumber, moderator), dan transport serta operasional kegiatan seperti ATK maksimal Rp 500.000,- dan spanduk maksimal Rp 250.000,-</p>
B	Peningkatan Kapasitas <i>Disaster Medical Team</i> (DMT)	<p>Merupakan peningkatan kapasitas untuk DMT yang telah dibentuk di 34 Provinsi</p> <p>Kegiatan peningkatan kapasitas DMT dapat dilaksanakan melalui metode swakelola atau dilaksanakan bersama pihak ke-3 yang memiliki kapasitas/izin/sertifikasi untuk menyelenggarakan pelatihan kegawatadaruratan medis seperti PPGD, BTLS dan pelatihan sejenisnya</p> <p>Dilaksanakan di ibukota Provinsi selama 3 - 4 hari</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> (KRO)/ Rincian <i>Output</i> (RO)/ Komponen	Keterangan
		<p>Peningkatan kapasitas dilakukan melalui mekanisme luring</p> <p>Peserta pertemuan merupakan anggota DMT yang telah dibentuk</p> <p>Disediakan ATK maksimal Rp 500.000,- dan Spanduk maksimal Rp 250.000,- untuk menunjang peningkatan kapasitas dasar DMT ini</p> <p>Pelaksana kegiatan dapat mengalokasi belanja bahan pendukung kegiatan seperti: <i>intubasi set, mitella, emergency set</i>, dll maupun belanja sewa peralatan pendukung kegiatan seperti <i>scoop stretcher, tensi meter, manekin, long spine board, collar neck</i>, dll.</p> <p>Pemateri/pengajar berasal dari berbagai pihak yang berkompeten seperti organisasi profesi, lembaga peningkatan kapasitas serta tenaga medis (diutamakan) yang berkedudukan di provinsi yang sama dengan lokasi kegiatan). Materi yang diberikan berupa peningkatan kapasitas kegawatdaruratan medis</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> (KRO)/ Rincian <i>Output</i> (RO)/ Komponen	Keterangan
		<p>seperti Pelatihan Penanganan Gawat Darurat (PPGD), <i>Basic Trauma Life Support</i> (BTLS) dan peningkatan kapasitas sejenisnya dan manajemen pengelolaan krisis kesehatan.</p> <p>Disediakan honor penceramah luar satker dan honor pengajar luar satker (sesuai SBM yang berlaku)</p> <p>Disediakan uang harian <i>fullday</i>, paket meeting <i>fullday</i> dan transport untuk panitia dan peserta serta pengajar/narasumber yang berasal dari dalam kota</p> <p>Disediakan uang harian <i>fullboard</i>, paket meeting <i>fullboard</i> dan transport untuk pengajar/narsum/ moderator yang berasal dari luar provinsi/pusat</p> <p>Biaya kegiatan (swakelola) dialokasikan melalui anggaran dekonsentrasi (sesuai SBM yang berlaku) : uang harian <i>fullday</i> dan <i>fullboard</i>, paket meeting <i>fullday</i> dan <i>fullboard</i>, honor (narasumber, moderator), dan transport serta operasional kegiatan seperti ATK maksimal</p>

Kode	Klasifikasi Rincian <i>Output</i> (KRO)/ Rincian <i>Output</i> (RO)/ Komponen	Keterangan
		Rp 500.000,-, spanduk maksimal Rp250.000,- belanja sewa serta belanja bahan pendukung kegiatan lainnya.
		Apabila kegiatan dilaksanakan bersama pihak ke-3, maka sebagian biaya kegiatan dapat dikelola oleh pihak ke-3 seperti belanja bahan pendukung kegiatan, belanja sewa, honor (penceramah, pengajar) dan paket meeting. Jenis-jenis biaya yang dikelola oleh pihak ke-3, semuanya disatukan dalam belanja jasa.  Sedangkan uang harian <i>fullday</i> dan <i>fullboard</i> , transport serta operasional kegiatan seperti ATK dan spanduk, dikelola oleh dinas kesehatan provinsi.

Keluaran (*output*) yang diharapkan dari menu dekonsentrasi kegiatan ini adalah :

1. Adanya penetapan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi tentang “*Disaster Medical Team* (DMT) Tingkat Provinsi”;
2. DMT yang terbentuk minimal 1 tim yang antara lain terdiri dari dokter, perawat mahir, apoteker;
3. Adanya tim DMT yang telah mendapatkan pelatihan kegawatdaruratan medis awal seperti PPGD, BTLS dan pelatihan sejenisnya serta manajemen pengelolaan krisis kesehatan;

4. Tersedianya Laporan pelaksanaan kegiatan bersumber dana dekonsentrasi dengan tembusan kepada Pusat Krisis Kesehatan;
5. Total peserta yang mengikuti kegiatan Workshop Pembentukan DMT dan Peningkatan Kapasitas DMT minimal berjumlah 70 orang/provinsi.
6. Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan  
 Menu penggunaan dana dekonsentrasi dari Kegiatan Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan sebagai berikut:

Kode	Rincian <i>Output</i> /Komponen /Sub Komponen	Keterangan
6829.FBA	Fasilitasi dan Pembinaan Pemerintah Daerah	
6829.FBA.001	Penguatan Pembiayaan dan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan (Dekonsentrasi)	
051	Penguatan Pembiayaan dan Pelaksanaan Jaminan Kesehatan (Dekonsentrasi)	
A	Operasional Tim Pertimbangan Klinis Provinsi	1. Honor Tim Pertimbangan Klinis Provinsi diberikan kepada 5 (lima) orang personil yang mewakili dari unsur-unsur dinas kesehatan provinsi, profesi kedokteran, akademisi kedokteran dan akademisi kesehatan yang ditetapkan dan disusun sebagai berikut: <ul style="list-style-type: none"> <li>- 1 orang penanggung jawab</li> <li>- 1 orang ketua</li> <li>- 3 orang anggota</li> </ul> 2. Rapat Tim Pertimbangan Klinis Provinsi dengan melibatkan dinas kesehatan dan lintas program/ lintas sektor

Kode	Rincian <i>Output</i> /Komponen /Sub Komponen	Keterangan
		<p>3. Biaya perjalanan dinas Tim Pertimbangan Klinis Provinsi dalam rangka penyelesaian sengketa/ pendampingan/ monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pertimbangan klinis yang terjadi dalam pelaksanaan JKN</p> <p>4. Administrasi Tim Pertimbangan Klinis Provinsi dapat digunakan untuk:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Belanja ATK;</li> <li>b. Biaya cetak dan fotokopi;</li> <li>c. Surat menyurat;</li> <li>d. <i>Computer Supplies</i>; dan</li> <li>e. Langganan aplikasi daring</li> </ul>
B	Pendampingan Provinsi/Kabupaten/Kota dalam perhitungan <i>Provincial Health Account/ District Health Account</i> (PHA/DHA)	1. Pertemuan penyusunan tingkat provinsi/kabupaten/kota dalam rangka data belanja kesehatan. Pertemuan dilaksanakan di provinsi melalui mekanisme daring dan/atau luring. Untuk pertemuan luring dapat dilaksanakan di hotel dengan paket meeting fullboard 4 hari atau sesuai kebutuhan dan anggaran.

Kode	Rincian <i>Output</i> /Komponen /Sub Komponen	Keterangan
		<p>2. Peserta pertemuan adalah pegawai provinsi/kabupaten/kota yang diberikan tugas terkait perhitungan PHA/DHA. Peserta tersebut terdiri dari 5 orang yang berasal dari</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. 1 orang Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA),</li><li>b. 1 orang Biro Kesejahteraan Rakyat Sekretariat Daerah,</li><li>c. 2 orang pelaksana keuangan dinas kesehatan dan</li><li>d. 1 orang rumah sakit</li></ul> <p>3. Peserta kabupaten/kota adalah peserta dari kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang.</p> <p>4. Narasumber dan moderator berasal dari pusat, dan dapat melibatkan dinas kesehatan provinsi dan lintas sektor/lintas program. Pemberian jasa profesi mengacu pada ketentuan SBM Tahun 2022.</p>

Kode	Rincian <i>Output</i> /Komponen /Sub Komponen	Keterangan
C	Pendampingan dalam Perhitungan Layanan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertemuan dilaksanakan di provinsi melalui mekanisme daring dan/atau luring. Untuk pertemuan luring dapat dilaksanakan di hotel dengan paket meeting <i>fullboard</i> 3 hari atau sesuai kebutuhan dan anggaran.</li> <li>2. Peserta pertemuan adalah pegawai provinsi/kabupaten/kota yang diberikan tugas terkait <i>costing</i> SPM Bidang Kesehatan. Peserta tersebut terdiri dari 2 – 3 orang yang berasal dari 1 orang pemegang materi, 1 orang materi aplikasi, dan 1 orang programmer</li> <li>3. Narasumber dan moderator berasal dari pusat, dinas kesehatan provinsi dan dapat melibatkan lintas sektor/lintas program dengan besaran jasa profesi mengacu pada SBM Tahun 2022.</li> </ol>
D	Advokasi dan Sosialisasi Pembiayaan Kesehatan dalam Mendukung UHC dan Kemitraan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pertemuan dilakukan di tingkat provinsi secara daring maupun luring</li> <li>2. Untuk pelaksanaan dapat melibatkan peserta dari dinas kesehatan provinsi,</li> </ol>

Kode	Rincian Output/Komponen /Sub Komponen	Keterangan
	Penanganan Penyakit Prioritas	dinas kesehatan kabupaten/ kota, dan lintas sektor/lintas program. 3. Narasumber berasal dari pusat, dinas kesehatan dan dapat melibatkan Lintas sektor/lintas program, dengan besaran jasa profesi mengacu pada SBM Tahun 2022.
E	Koordinasi Linsek/Linprog di Provinsi dan Kabupaten/Kota	1. Pertemuan terkait dukungan koordinasi kegiatan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan dapat dilakukan di tingkat provinsi dan kabupaten/kota baik secara daring maupun luring. 2. Untuk pelaksanaan di tingkat provinsi dapat melibatkan peserta dari dinas kesehatan kabupaten/kota, tim pertimbangan klinis provinsi dan lintas sektor/lintas program 3. Untuk pelaksanaan di tingkat kabupaten/kota dapat melibatkan peserta dari lintas sektor/lintas program di wilayahnya.
F	Konsultasi Teknis	Konsultasi Teknis Program :

Kode	Rincian <i>Output</i> /Komponen /Sub Komponen	Keterangan
		a. Biaya perjalanan dinas kesehatan provinsi ke pusat dan biaya perjalanan dinas kesehatan kabupaten/kota ke provinsi dalam rangka konsultasi teknis program JKN besarnya mengacu pada SBM tahun 2022, atau sesuai dengan peraturan yang ditetapkan melalui Peraturan Daerah (PERDA) setempat.  b. Pelaksanaan konsultasi teknis dari dinas kesehatan provinsi ke pusat maksimal dilakukan oleh 2 (dua) orang petugas dan dilaksanakan maksimal 3 (tiga) kali dalam setahun, sedangkan pelaksanaan konsultasi teknis dari dinas kesehatan kabupaten/kota ke provinsi dilakukan sesuai kebutuhan.

Keterangan:

Seluruh anggaran dekonsentrasi yang tersedia hanya dapat digunakan untuk kegiatan yang telah ditetapkan berdasarkan menu dekonsentrasi untuk tahun anggaran 2022. Apabila anggaran tidak mencukupi untuk dialokasikan pada seluruh menu kegiatan dekonsentrasi, maka dapat tidak mengambil menu kegiatan yang dianggap kurang prioritasnya.

Untuk kelancaran dan suksesnya pelaksanaan penyelenggaraan jaminan kesehatan dan berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 pasal 82 disebutkan bahwa dalam rangka menjamin mutu dan biaya, Menteri bertanggungjawab untuk; a) penilaian teknologi kesehatan; b)

pertimbangan klinis; c) perhitungan standar tarif dan; d) monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan, maka dipandang perlu adanya Tim Pertimbangan Klinis Provinsi ditetapkan oleh Gubernur sedangkan besaran honor ditetapkan melalui Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi selaku KPA.

Keluaran (*output*) yang diharapkan dari menu dekonsentrasi kegiatan ini adalah:

1. Adanya penetapan Surat Keputusan Gubernur tentang Tim Pertimbangan Klinis Provinsi;
2. Adanya penetapan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Provinsi tentang Penetapan Besaran Honor Tim Pertimbangan Klinis Provinsi
3. Hasil perhitungan SPM.
4. Hasil draf perhitungan PHA untuk provinsi dan hasil Draft perhitungan DHA di kabupaten/kota fiskal tinggi dan sedang.
5. Laporan Tim Pertimbangan Klinis Provinsi.

B. Alokasi Anggaran Dana Dekonsentrasi Sekretariat Jenderal Tahun Anggaran 2022

(Dalam Ribu)

No	Provinsi	Program Dukungan Manajemen					Program Yankes dan JKN
		2035 Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan Dan BMN	2036 perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	2038 Pengelolaan Data Dan Informasi Kesehatan	2041 Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	2044 Pengelolaan Krisis Kesehatan	6829 Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
1	DKI Jakarta	156.802	744.333	263.060	1.632.682	218.697	249.533
2	Jawa Barat	183.092	1.082.082	1.664.450	2.521.610	231.365	728.020
3	Jawa Tengah	190.653	1.117.574	2.005.910	2.425.472	173.458	1.012.330
4	D.I. Yogyakarta	162.565	246.019	652.985	67.382	185.032	347.210
5	Jawa Timur	185.818	2.015.407	2.756.331	2.436.378	215.018	839.390
6	Aceh	174.538	1.155.236	1.273.698	387.624	203.585	678.130
7	Sumatera Utara	186.050	1.318.459	1.911.468	749.334	194.574	738.250
8	Sumatera Barat	169.049	682.209	1.258.030	518.149	165.589	588.548
9	Riau	168.752	511.624	768.490	106.012	183.774	555.726
10	Jambi	162.552	436.174	748.682	67.638	188.309	511.342

No	Provinsi	Program Dukungan Manajemen					Program Yankes dan JKN
		2035 Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan Dan BMN	2036 perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	2038 Pengelolaan Data Dan Informasi Kesehatan	2041 Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	2044 Pengelolaan Krisis Kesehatan	6829 Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
11	Sumatera Selatan	171.889	672.576	917.135	585.588	194.845	516.310
12	Lampung	168.762	476.012	873.445	142.760	177.041	463.700
13	Kalimantan Barat	169.039	544.617	960.920	65.990	189.894	475.070
14	Kalimantan Tengah	162.782	629.053	1.088.726	54.026	192.483	425.610
15	Kalimantan Selatan	169.148	467.338	973.920	485.283	199.825	492.960
16	Kalimantan Timur	162.710	734.119	862.818	458.671	189.627	437.290
17	Sulawesi Utara	167.490	667.232	1.224.462	29.258	182.472	455.580
18	Sulawesi Tengah	168.413	821.007	844.216	59.554	209.596	431.160
19	Sulawesi Selatan	174.898	1.341.779	1.467.308	1.146.570	214.460	633.140
20	Sulawesi Tenggara	168.720	728.839	1.127.245	63.085	182.922	481.600
21	Maluku	165.795	624.115	882.360	42.183	200.123	387.430
22	Bali	162.566	593.628	990.420	32.654	229.264	394.766

No	Provinsi	Program Dukungan Manajemen					Program Yankes dan JKN
		2035 Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan Dan BMN	2036 perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	2038 Pengelolaan Data Dan Informasi Kesehatan	2041 Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	2044 Pengelolaan Krisis Kesehatan	6829 Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
23	Nusa Tenggara Barat	168.322	599.311	866.110	372.986	217.603	418.090
24	Nusa Tenggara Timur	187.450	880.881	1.723.147	27.858	208.235	532.080
25	Papua	197.439	1.955.469	3.036.297	39.646	254.118	779.268
26	Bengkulu	165.980	412.754	778.380	49.638	196.192	473.210
27	Maluku Utara	165.558	682.677	859.560	40.446	226.494	374.530
28	Banten	168.381	406.926	526.560	184.784	207.570	397.550
29	Bangka Belitung	154.778	440.009	489.850	36.802	204.862	357.510
30	Gorontalo	162.034	512.846	577.180	32.850	186.740	312.390
31	Kepulauan Riau	165.102	454.691	501.614	855.595	181.556	350.300
32	Papua Barat	172.845	860.580	1.566.894	33.390	237.402	420.000
33	Sulawesi Barat	165.754	280.337	561.166	36.076	191.194	317.790

No	Provinsi	Program Dukungan Manajemen					Program Yankes dan JKN
		2035	2036	2038	2041	2044	6829
		Pembinaan Pengelolaan Administrasi Keuangan Dan BMN	perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	Pengelolaan Data Dan Informasi Kesehatan	Peningkatan Kesehatan Jemaah Haji	Pengelolaan Krisis Kesehatan	Pengembangan Pembiayaan dan Jaminan Kesehatan
34	Kalimantan Utara	167.394	329.661	664.660	22.634	189.211	293.610
TOTAL		5.793.120	25.425.574	37.667.497	15.810.608	6.823.130	16.869.423

SEKRETARIS JENDERAL  
KEMENTERIAN KESEHATAN,

ttd.

KUNTA WIBAWA DASA NUGRAHA

Salinan sesuai dengan aslinya  
Kepala Biro Hukum  
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,  
  
Indah Febrianti, S.H., M.H.  
NIP 197802122003122003