

keperluan peralatan dan perlengkapan kantor di lingkungan Kementerian Kesehatan.

- d. Rincian lebih lanjut yang mengatur besaran harga ATK, bahan, dan sewa untuk pelaksanaan paket pertemuan ditetapkan oleh Sekretaris Jenderal.

6. Honorarium Tim Pelaksana Kegiatan

Pembentukan tim dilakukan secara selektif. Honor tim pelaksana kegiatan yang dibayarkan per-bulan dalam satu tahun dibatasi dan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

7. Honorarium Narasumber/Pembahas

- a. Honor narasumber/pembahas sesuai dengan standar biaya dan jam pelajaran, dengan memperhatikan asas kelayakan dan kepatutan, misalnya dengan memperhatikan jumlah hari kegiatan.
- b. Besaran honor yang diberikan kepada narasumber/pembahas dalam pertemuan disediakan oleh penyelenggara sesuai aturan standar biaya.

8. Honorarium Panitia Kegiatan

Kegiatan pertemuan yang dapat membentuk panitia pelaksana kegiatan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. Peserta minimal sebanyak 50 orang, dengan sasaran utama atau minimal 50% peserta dari lintas unit eselon I, lintas sektor dan/atau masyarakat.
- b. Honor panitia kegiatan mengacu pada standar biaya.
- c. Jumlah panitia tidak boleh melebihi 10% dari jumlah peserta.

Untuk kegiatan pertemuan internasional, anggota delegasi RI, *Liason Officer* serta *Security Officer* tidak termasuk sebagai anggota panitia.

9. Penyusunan NSPK (Buku Pedoman/Juknis)

Tahapan Penyusunan NSPK (Buku Pedoman/Juknis) maksimal 4 kali pertemuan, yaitu Persiapan, Penyusunan, Finalisasi, dan Sosialisasi, kecuali produk-produk hukum seperti Rancangan Undang-Undang (RUU), Rancangan Peraturan Pemerintah (RPP), Peraturan Presiden (Perpres), Keputusan Presiden (Keppres), dan Instruksi Presiden (Inpres). Jika pertemuan lebih dari 4 kali, maka selebihnya dilaksanakan di dalam kantor.

Pertemuan penyusunan NSPK di luar kantor dilakukan pembatasan dengan mengacu pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.02/MENKES/318/2015 tentang Petunjuk Teknis Pembatasan Pertemuan Rapat di Luar Kantor dalam Rangka Peningkatan Efisiensi dan Efektifitas Kerja Aparatur di Lingkungan Kementerian Kesehatan.

10. Bagan Akun Standar

Penggunaan Bagan Akun Standar (BAS) mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan.

11. Koordinasi dan Rekomendasi

Kegiatan yang diusulkan oleh setiap Satker harus sesuai dengan tugas pokok dan fungsi (tupoksi). Berikut adalah kegiatan yang memerlukan koordinasi dengan satker terkait:

- a. Penelitian Kesehatan.
- b. Pengadaan obat, vaksin, dan reagen reguler berkoordinasi dengan Direktorat Jenderal Kefarmasian dan Alat Kesehatan (Ditjen Farmalkes), kecuali reagen yang merupakan satu komponen dengan alat kesehatan di unit eselon 1 masing masing.
- c. Pengadaan alat kesehatan dan ambulans di Kantor Pusat dan Kantor Daerah (selain satker di lingkungan Ditjen Pelayanan Kesehatan) perlu rekomendasi dari Ditjen Pelayanan Kesehatan.
- d. Pengadaan alat pengolah data dengan spesifikasi khusus seperti tercantum dalam poin alat pengolah data tersebut diatas memerlukan rekomendasi Pusat Data dan Informasi.

Ketentuan lebih lanjut tentang koordinasi dan rekomendasi dituangkan dalam Surat Edaran Eselon I.

12. Belanja Pegawai

- a. Belanja pegawai mengacu pada Gaji Pokok Pegawai (GPP). Belanja pegawai transito dialokasikan di Unit Utama berkoordinasi dengan Biro Umum.
- b. Setiap satuan kerja dan/atau Unit Utama memperhatikan ketersediaan anggaran untuk pembayaran tunjangan kinerja sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

13. Tenaga Kontrak (Pramubakti, Sopir, Satpam, Tenaga Kebersihan)

- a. Jumlah tenaga pramubakti maksimal 10% dari jumlah pegawai. Bila satker memerlukan tenaga pramubakti melebihi 10% dari jumlah pegawai maka dilengkapi dengan analisa kebutuhan.
- b. Tenaga sopir hanya diperuntukkan bagi pejabat eselon I dan eselon II.
- c. Tenaga sopir untuk kendaraan operasional di kantor pusat maksimal 4 orang per satker.
- d. Tenaga sopir untuk kendaraan operasional di kantor daerah maksimal 2 orang per satker. Bila jumlah sopir melebihi 2 orang, perlu didukung dengan justifikasi yang ditandatangani oleh Kepala Satker yang bersangkutan.
- e. Tenaga sopir untuk kendaraan operasional khusus (ambulans/jenazah, mobil jemputan pegawai, operasional laboratorium lapangan) disesuaikan dengan hasil analisis kebutuhan.
- f. Jumlah tenaga satpam disesuaikan dengan hasil analisis kebutuhan.
- g. Jumlah tenaga kebersihan disesuaikan dengan hasil analisis kebutuhan.

14. Tenaga profesional

Untuk pemenuhan kebutuhan tenaga profesional yaitu: dokter, perawat, dan tenaga profesional lainnya di Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK) agar dikoordinasikan dengan Satker terkait (Biro Kepegawaian dan/atau Pusat Perencanaan dan Pendayagunaan Tenaga Kesehatan) dan mengacu pada ketentuan peraturan perundang-undangan.

15. Sewa Rumah bagi Pejabat Negara

Pejabat Eselon I, Eselon II, atau Eselon III yang menjadi Kepala Kantor berhak mendapatkan rumah negara. Dalam hal rumah negara tidak tersedia, maka dapat dialokasikan bantuan biaya sewa rumah sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan (Peraturan Pemerintah Nomor 27 Tahun 2014 tentang Pengelolaan Barang Milik Negara/Daerah dan PMK Nomor 150/PMK.06/2014 tentang Perencanaan Kebutuhan Barang Milik Negara).

16. Pemeliharaan Barang Milik Negara

Biaya pemeliharaan barang milik negara memperhatikan data SIMAK-BMN. Biaya pemeliharaan barang milik negara yang meliputi:

- a. tanah dan/atau bangunan,
- b. alat angkutan bermotor, dan
- c. BMN lain (selain poin 1) dan 2)) yang nilai perolehannya paling sedikit Rp100.000.000,00 (seratus juta rupiah) per-satuan harus diusulkan melalui mekanisme RK-BMN, bulan Agustus t-2.

Biaya pemeliharaan berupa BMN (selain tanah dan/atau bangunan, alat angkutan bermotor) yang nilai perolehannya kurang dari Rp.100.000.000,00 (seratus juta rupiah) per-satuan diusulkan melalui mekanisme penganggaran sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

BAB V

PENELITIAN DAN REVIU DOKUMEN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN

A. Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN)

Penelitian dan Reviu dokumen perencanaan anggaran bertujuan untuk meningkatkan kualitas perencanaan dan menjamin kepatuhan terhadap kaidah-kaidah penganggaran.

Hal-hal yang akan diteliti dan direviu dalam dokumen perencanaan anggaran:

1. konsistensi antara sasaran kinerja K/L dengan sasaran RKP termasuk prakiraan maju untuk tiga tahun ke depan;
2. kesesuaian sasaran kinerja dalam RKA-K/L dengan sasaran kinerja Renja K/L dan RKP;
3. kesesuaian data anggaran dalam RKA-K/L dengan Pagu Anggaran yang ditetapkan oleh Pejabat Kementerian Keuangan dan atau Kementerian Kesehatan;
4. konsistensi antara komponen kegiatan dengan tugas pokok dan fungsi satuan kerja;
5. relevansi tahapan/komponen kegiatan dengan *output* yang akan dicapai;
6. kelayakan dan kepatuhan terhadap kaidah-kaidah penganggaran antara lain penerapan Standar Biaya Masukan (SBM) dan Standar Biaya Keluaran (SBK), jenis belanja, hal-hal yang dibatasi atau dilarang, kontrak tahun jamak, pengalokasian anggaran untuk kegiatan yang didanai dari PNBPN, Badan Layanan Umum (BLU), P/HLN, Pinjaman/Hibah Dalam Negeri (P/HDN), dan Surat Berharga Syariah Negara (SBSN).

Pengaturan proses penelitian dan reviu dokumen perencanaan anggaran adalah sebagai berikut:

1. wewenang dan tanggung jawab

Dalam rangka menjamin kebenaran, kelengkapan, dan kepatuhan dalam penerapan kaidah perencanaan penganggaran, RKA-K/L yang telah ditandatangani oleh pejabat eselon I atau pejabat lain yang memiliki alokasi anggaran dan sebagai penanggung jawab program disampaikan kepada unit Aparat Pengawasan Intern Kementerian Negara/Lembaga (API K/L) dan Sekretariat Jenderal c.q Biro Perencanaan dan Anggaran untuk direviu/diteliti.

Penelitian dimaksud difokuskan untuk memastikan kebenaran RKA-K/L beserta kelengkapan dokumen pendukungnya.

2. mekanisme penelitian dan rewiu

Pada setiap tahapan penetapan pagu, masing-masing Unit Utama melakukan pembahasan internal. Catatan hasil pembahasan, rincian alokasi pagu per satker, serta RKA-K/L disampaikan secara resmi dengan surat permohonan untuk dilakukan penelitian dan rewiu kepada Sekretaris Jenderal dengan tembusan kepada Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran. Sekretaris Jenderal berkoordinasi dengan Inspektur Jenderal untuk melakukan rewiu dan penelitian.

a. verifikasi Pagu Indikatif

Sebelum penetapan pagu indikatif, masing-masing Unit Utama memfasilitasi pelaksanaan verifikasi terhadap usulan dari satker.

Unit Utama menyampaikan hasil pembahasan pagu indikatif kepada Sekretaris Jenderal untuk dilakukan verifikasi oleh Biro Perencanaan dan Anggaran dengan mengundang Inspektorat Jenderal. Fokus verifikasi pada keterkaitan usulan kegiatan dengan indikator program dan kegiatan Unit Utama tersebut.

Tujuannya adalah agar saat penelitian dan rewiu RKA-K/L pagu anggaran dan alokasi anggaran tidak ada perbedaan persepsi dengan Unit Utama.

Pokok-pokok yang menjadi fokus verifikasi adalah:

- 1) kesesuaian dengan pagu yang ditetapkan.
- 2) kesesuaian dengan Kerangka Pembangunan Jangka Menengah (KPJM).
- 3) kesesuaian usulan dengan tugas dan fungsi.
- 4) kesesuaian usulan program dan kegiatan inisiatif baru yang telah disetujui oleh Bappenas dan Kementerian Keuangan.
- 5) hasil pencapaian indikator program dan kegiatan tahun sebelumnya menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam melakukan verifikasi.
- 6) kesesuaian tahapan kegiatan dengan *output* kegiatan.
- 7) kesesuaian *output* kegiatan dengan indikator kegiatan.
- 8) kelengkapan dokumen pendukung berupa TOR, RAB, dan lain-lain.
- 9) kesesuaian usulan program dan kegiatan dengan kebijakan/peraturan penganggaran.
- 10) kesesuaian sumber dana (RM, PNB/BLU, P/HLN, dan sebagainya).

Adapun formulasi nilai pembobotan yang digunakan dalam proses penilaian usulan perencanaan adalah sebagai berikut:

$$c = \sum_{i=1}^8 x_i + \sum_{i=1}^4 y_i + Z$$

Keterangan:

C = Nilai bobot total. Nilai bobot total digolongkan menjadi 4 kriteria prioritas yaitu: kriteria A : >75% -100%; B : >50% - 75%; C : >25% - 50%; dan D : 0% - 25%

X = Aspek perencanaan/teknis program, dengan bobot total 60%. Sub kriteria yang diperhitungkan terdiri atas: kesesuaian dengan RPJMN, RENSTRA & atau RKP (7,5%), kesesuaian dengan tupoksi dan kewenangan (2,5%), kesesuaian dengan kerangka logis program (10%), keberadaan manajemen resiko (2,5%), dukungan terhadap Program Prioritas (20%), pertimbangan aspek spatial (5%), dimensi masalah (5%), kepatuhan pada teknis perencanaan meliputi kepatuhan pada ketentuan nomenklatur, satuan, target, kaidah efisiensi (tidak duplikasi, sesuai kebutuhan, dan sesuai Standar Biaya Masukan (7,5%).

Y = Aspek monitoring dan evaluasi yaitu implementasi, dengan bobot total 20%. Sub kriteria yang diperhitungkan antara lain: realisasi anggaran (5%), konsistensi RPD (rencana penarikan dana) dengan realisasi (5%), pencapaian output (5%), dan efisiensi (5%).

Z = Aspek monitoring dan evaluasi yaitu pencapaian indikator kinerja kegiatan, dengan bobot total 20%.

Kriteria pembobotan adalah sebagai berikut:

- 1) aspek perencanaan teknis program, dengan bobot total 60% = X. Kriteria teknis program dibagi ke dalam sub kriteria:
 - a) Kesesuaian dgn RPJMN, RENSTRA & RKP (bobot 7,5%) = X1, yaitu identifikasi kesesuaian komponen dengan sasaran RPJMN, RENSTRA & RKP.
 - b) Kesesuaian dgn Tupoksi & Kewenangan (bobot 2,5%) = X2, yaitu Kesesuaian komponen kegiatan dengan tugas pokok dan fungsi serta kewenangan. Komponen kegiatan

dipastikan merupakan pelaksanaan tugas dan fungsi serta sesuai dengan kewenangannya.

- c) Kesesuaian dengan Kerangka Logis Program (bobot 10%) = X3, yaitu Kesesuaian komponen kegiatan dengan *logical framework* program.
 - d) Manajemen Resiko (bobot 2,5%) = X4, yaitu adanya identifikasi resiko-resiko masalah yang dapat menyebabkan kegagalan dan rencana *kontijensi*-nya.
 - e) Mendukung Program Prioritas (bobot 20%) = X5, yaitu Identifikasi apakah komponen kegiatan mendukung program-program prioritas (Stunting, AKI, AKB, ATM, Germas, PIS PK, Nusantara Sehat, JKN, Program Pantauan KSP, 40 Desa Pilot).
 - f) Aspek Spatial/Kewilayahan & Equity/keadilan (bobot 5%) = X6, yaitu Identifikasi apakah komponen kegiatan mendukung aspek kewilayahan & keadilan meliputi afirmasi terhadap daerah Papua & Papua Barat dan DTPK, disparitas Kapasitas Fiskal, Indeks Pembangunan Kesehatan Manusia (IPKM), ketersediaan SDM dan Sarana prasarana serta mutu fasyankes.
 - g) Dimensi Masalah (bobot 5%) = X7, yaitu identifikasi keterkaitan komponen kegiatan dengan aspek masalah yang coba diatasi, yaitu:
 - *Growth*/perkembangan masalah,
 - *Magnitude* (ukuran kekuatan masalah yang dihadapi).
 - Keberlanjutan
 - Lokalitas masalah
 - Kompleksitas
 - h) Kepatuhan pada ketentuan teknis perencanaan dan penganggaran (bobot 7,5%) = X8, yaitu kepatuhan pada kaidah/ketentuan perencanaan dan penganggaran (Nomenklatur, satuan, target , sasaran, kaidah efisiensi; tidak duplikasi, sesuai kebutuhan dan Standar Biaya Masukan (SBM) serta kepatuhan pada Bagan Akun Standar (BAS)
- 2) aspek monitoring dan evaluasi, dengan bobot total 40%. Yang digunakan sebagai penghitungan bobot monev adalah hasil

evaluasi 2 tahun sebelumnya (T-2). Dibagi ke dalam 2 sub kriteria yaitu:

a) Aspek Implementasi dengan bobot =20% = Y.

Rumus $Y = Y_1 + Y_2 + Y_3 + Y_4$ atau $Y = \sum_{i=1}^4 y_i$

Komponen Y terdiri dari:

i. Realisasi Anggaran (bobot 5%), yaitu persentase penyerapan anggaran dibandingkan dengan pagu anggaran. Rumus:

$$P = \frac{RA}{PA} \times 100\%$$

Keterangan:

P = Penyerapan anggaran

RA = Realisasi anggaran

PA = Pagu anggaran

Nilai bobot realisasi anggaran (NBRA) = Y1.

Rumus: NBRA = P x 0.05 (bobot)

ii. Konsistensi rencana dengan pelaksanaannya (bobot 5%), yaitu kesesuaian Rencana Penarikan Dana (RPD) per-bulan dengan realisasinya. Diukur dengan seberapa simpangan/gap antara RPD per-bulan dengan realisasi anggarannya. Rumus:

$$K = \frac{\sum_{i=1}^n \left(\frac{\sum_{j=1}^i RA \text{ bulan ke } j}{\sum_{j=1}^i RPD \text{ bulan ke } j} \times 100\% \right)}{n}$$

Keterangan:

K = Konsistensi antara perencanaan dan implementasi

RA = Realisasi anggaran

RPD = Rencana penarikan dana

N = Jumlah bulan

Nilai bobot konsistensi (NBK) = Y2.

Rumus: NBK = K x 0.05 (bobot)

- iii. Pencapaian Keluaran (bobot 5%), yaitu: persentase capaian volume keluaran dibanding dengan target volume keluaran. Rumus:

$$PK = \frac{\sum_{i=1}^n \left(\frac{RVK \text{ ke } i}{TVK \text{ ke } i} \right) \times 100\%}{n}$$

Keterangan:

PK = Pencapaian keluaran

RVK = Realisasi volume keluaran

TVK = Target volume keluaran

n = Jumlah keluaran

Nilai bobot pencapaian keluaran (NBPK)= Y3.

Rumus: NBPK = PK x 0.05 (bobot)

- iv. Efisiensi (bobot 5%): ukuran seberapa besar satuan kerja dapat mengefisienkan anggarannya dengan tetap mencapai target keluaran yang sama. Rumus:

$$E = \frac{\sum_{i=1}^n \left(1 - \frac{RAK \text{ ke } i / RVK \text{ ke } i}{PAK \text{ ke } i / TVK \text{ ke } i} \right) \times 100\%}{n}$$

Keterangan :

PK : Pencapaian keluaran

RVK : Realisasi volume keluaran

RAK : Realisasi anggaran per keluaran

TVK : Target Volume keluaran

PAK : Pagu anggaran per keluaran

n : Jumlah jenis keluaran

Nilai Efisiensi

$$NE = 50\% + \left(\frac{E}{20} \times 50 \right)$$

Keterangan :

NE : Nilai efisiensi

E : Efisiensi

Catatan: Rumus nilai efisiensi diperoleh dengan asumsi bahwa nilai minimal yang dicapai K/L dalam formula efisiensi sebesar -20% dan nilai maksimalnya sebesar 20%. Oleh karena itu, perlu dilakukan transformasi skala efisiensi agar diperoleh kisaran nilai yang berkisar antara 0%-100%.

Nilai bobot efisiensi (NE)= Y4.

Rumus: NBE = NE x 0.05 (bobot)

- b) Aspek pencapaian indikator kinerja kegiatan (IKK) dengan bobot =20% = Z.

Merupakan persentase capaian target IKK dibanding dengan realisasinya. Rumus:

$$PIKK = \frac{RIKK}{TIKK} \times 100\%$$

Keterangan:

PIKK = Pencapaian Indikator Kinerja Kegiatan

RIKK = Realisasi Indikator Kinerja Kegiatan

TIKK = Target Indikator Kinerja Kegiatan

Nilai bobot pencapaian IKK = Z.

Rumus: NBPIKK = PIKK x 0.2 (bobot)

b. Penelitian dan Reviu Pagu Anggaran

Penelitian dan reviu pada tahap Pagu Anggaran dilakukan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran dan Inspektorat Jenderal, dengan fokus:

- 1) kesesuaian dengan pagu yang ditetapkan.
- 2) kesesuaian dengan Kerangka Pembangunan Jangka Menengah (KPJM)
- 3) kesesuaian usulan dengan tugas dan fungsi.
- 4) kesesuaian usulan program dan kegiatan inisiatif baru yang telah disetujui oleh Bappenas dan Kementerian Keuangan.
- 5) hasil pencapaian indikator program dan kegiatan tahun sebelumnya menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam melakukan reviu dan penelitian.
- 6) kesesuaian tahapan kegiatan dengan *output* kegiatan.
- 7) kesesuaian *output* kegiatan dengan indikator kegiatan.
- 8) kelengkapan dokumen pendukung berupa TOR, RAB, dan lain-lain.
- 9) kesesuaian usulan program dan kegiatan dengan kebijakan/peraturan penganggaran.
- 10) kesesuaian sumber dana (RM, PNB/BLU, P/HLN, dan sebagainya).

c. Penelitian dan Reviu Alokasi Anggaran

Penelitian dan reviu pada tahap Alokasi Anggaran dilakukan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran dan Inspektorat Jenderal, dengan fokus untuk:

- 1) memastikan hasil penelitian dan reviu pada pagu anggaran telah ditindaklanjuti.
- 2) melakukan penelitian dan reviu terhadap usulan perubahan dan komponen kegiatan baru (belum ada pada pagu anggaran).

3. jadwal penelitian dan reviu

a. pra pagu indikatif

Unit Utama diharapkan telah melaksanakan pembahasan/verifikasi internal pra pagu indikatif paling lambat satu minggu sebelum pelaksanaan penelitian dan reviu pagu indikatif. Hasil pembahasan didokumentasikan ke dalam laporan hasil pembahasan internal Unit Utama yang dilengkapi dengan TOR dan RAB yang terperinci. Dokumen hasil pembahasan internal Unit Utama dan RKA-K/L disampaikan ke Sekretaris Jenderal sebelum dilakukan penelitian dan reviu pagu indikatif.

b. pada pagu indikatif

Penelitian dan reviu pagu indikatif dilaksanakan tiga minggu setelah diterimanya SB MenPPN/Kepala Bappenas dan Menkeu. (Perkiraan bulan Maret-April).

c. pada pagu anggaran

Penelitian dan reviu pagu anggaran dilaksanakan satu minggu setelah pagu anggaran ditetapkan oleh Kemenkeu (Perkiraan bulan Juni-Juli).

d. pada alokasi anggaran

Penelitian dan reviu alokasi anggaran dilaksanakan segera setelah ditetapkan pagu alokasi anggaran oleh Kemenkeu (Perkiraan bulan Oktober).

4. Format revidan penelitian

Format dan/atau sistematika catatan hasil penelitian dan revidan mengacu pada ketentuan yang berlaku.

a. pagu indikatif

Format penelitian pada pagu indikatif setidaknya harus memuat:

- 1) judul
- 2) identitas satker
- 3) jumlah pagu indikatif
- 4) tanggal penelitian
- 5) isi penelitian sesuai format
- 6) kesimpulan dan rekomendasi
- 7) penandatanganan:
 - a) tim peneliti dari Biro Perencanaan dan Anggaran;
 - b) KPA Satker atau pejabat yang mewakili;
 - c) kabag PI/PA Unit Utama;
 - d) kabag di Biro Perencanaan dan Anggaran yang menjadi pengampu Unit Utama yang menjadi obyek penelitian.

b. pagu anggaran dan alokasi anggaran

- 1) Format penelitian pada pagu anggaran dan alokasi anggaran setidaknya harus memuat:
 - a) judul
 - b) identitas satker
 - c) jumlah pagu anggaran/alokasi anggaran
 - d) tanggal penelitian
 - e) isi penelitian
 - f) kesimpulan dan rekomendasi
 - g) penandatanganan:
 - (1) tim penelitian dari Biro Perencanaan dan Anggaran;
 - (2) KPA Satker atau pejabat yang mewakili;
 - (3) kabag PI/PA Unit Utama;
 - (4) kabag di Biro Perencanaan dan Anggaran yang menjadi pengampu Unit Utama yang menjadi obyek penelitian.
- 2) Format revidan pada pagu anggaran dan alokasi anggaran setidaknya harus memuat:

1. Judul
2. Identitas satker
3. Jumlah pagu anggaran/alokasi anggaran
4. Tanggal reviu
5. Isi reviu
6. Kesimpulan dan rekomendasi
7. Penandatanganan:
 - (1) Tim penelitian dan reviu dari Biro Perencanaan dan Anggaran dan API-KL (Inspektorat Jenderal);
 - (2) KPA Satker atau pejabat yang mewakili;
 - (3) Kabag PI/PA Unit Utama;
 - (4) Kabag di Biro Perencanaan dan Anggaran yang menjadi pengampu Unit Utama yang menjadi obyek penelitian dan reviu.

5. Lain-lain

- a. Dalam hal proses validasi terdapat data yang tidak sesuai dengan kaidah-kaidah RKA-K/L, dokumen hasil pembahasan internal dikembalikan kepada unit untuk dilakukan perbaikan;
- b. Hasil penelitian/penelaahan RKA-K/L dituangkan dalam Catatan Hasil Penelitian dan Reviu dan ditandatangani oleh para peneliti/penelaah dan para pejabat yang bertugas sesuai kewenangan yang diberikan oleh pimpinan Unit Utama/Eselon I masing masing.

B. Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan

Reviu atau verifikasi dokumen perencanaan Dana Alokasi Khusus (DAK) bertujuan untuk menilai kelayakan Usulan sesuai dengan target prioritas nasional. Verifikasi Dokumen perencanaan di fokuskan pada:

1. Kesesuaian antara usulan dengan menu kegiatan yang telah ditetapkan
2. Kesesuaian usulan dengan data sarana prasarana dan alat kesehatan yang dimiliki oleh daerah
3. Menilai rasionalitas harga satuan
4. Kesesuaian usulan dengan kebutuhan daerah untuk pemenuhan standarisasi mutu pelayanan kesehatan di daerah
5. Kesesuaian data dukung dan data teknis

Tahapan Reviu atau verifikasi usulan Dana Alokasi Khusus bidang Kesehatan sebagai berikut:

1. Rapat Koordinasi Teknis Kementerian Dalam Negeri
 - a. Melakukan sinkronisasi kebijakan pembangunan nasional dan daerah, daerah provinsi dan kabupaten/kota serta pembangunan antar daerah.
 - b. Melakukan penyelarasan program atau kegiatan, target dan lokasi, dan melakukan konfirmasi terhadap target/lokasi, dan anggaran pembangunan nasional antar pemerintah pusat, provinsi dan kabupaten/kota untuk semua bidang urusan.
 - c. Kementerian Dalam Negeri membuat berita acara hasil pembahasan yang ditanda tangani oleh semua pembahas dan Pemerintah Daerah.
2. Musyawarah perencanaan dan pembangunan Nasional
 - a. Daerah menyampaikan usulan program dan kegiatan yang dikerjakan untuk tahun anggaran berikutnya untuk didanai baik dari APBN, APBD maupun sumber lainnya.
 - b. BAPPENAS bersama Kementerian/Lembaga teknis terkait bersama Pemerintah Daerah melakukan pembahasan Usulan Program dan kegiatan yang diajukan oleh daerah untuk disesuaikan dengan prioritas nasional.
 - c. Kementerian PPN/BAPPENAS membuat berita acara hasil pembahasan yang ditandatangani oleh semua pembahas dan Pemerintah Daerah.
3. Penyusunan Proposal Daerah
 - a. Organisasi Perangkat Daerah (OPD) bersama-sama dengan Badan Perencanaan Pembangunan Daerah (BAPPEDA) membuat usulan kegiatan yang bersumber DAK sesuai dengan kebutuhan dan kewenangan Daerah sesuai Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) khususnya untuk mencapai target dan sasaran Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan (SPM) dengan tetap mengacu kepada Rencana Kerja Pemerintah Pusat (RKP) dan prioritas nasional.
 - b. BAPPEDA bersama OPD menginput program dan kegiatan ke dalam aplikasi *E-Planning* BAPPENAS.

- c. BAPPEDA mencetak usulan program dan kegiatan yang telah diinput di dalam aplikasi *E-Planning* BBAPPENAS untuk selanjutnya hasil print out ditandatangani oleh Kepala Daerah dan dibubuhi cap basah, kemudian dikirimkan ke Kementerian Kesehatan Cq. Sekretariat Jenderal (Biro Perencanaan dan Anggaran, Kementerian Keuangan dan Kementerian PPN/ BAPPENAS).
4. Verikasi Usulan Daerah
 - a. Usulan proposal daerah yang telah diinput ke dalam *E-Planning* BAPPENAS dilakukan verifikasi oleh Kementrian Dalam Negeri terhadap kesesuaian dengan urusan daerah (UU Nomor 23 Tahun 2014)
 - b. Kementerian PPN/BAPPENAS melakukan verifikasi terhadap kesesuaian antara usulan pemerintah daerah dengan lokasi prioritas dan melakukan penilaian terhadap usulan Pemerintah Daerah berdasarkan kriteria kesesuaian dengan lokasi
 - c. Kementerian Kesehatan melakukan verifikasi terhadap usulan Pemerintah Daerah sesuai dengan kebijakan dan target DAK yang telah dirancang dan melakukan penilaian terhadap usulan Pemerintah Daerah
 - d. Kementerian Keuangan melakukan verifikasi terhadap usulan Pemerintah Daerah, melakukan penilaian terhadap usulan Pemerintah Daerah dengan mempertimbangkan kapasitas fiskal Daerah dan Negara. Mengalokasikan DAK per-daerah sesuai hasil penilaian usulan.
 5. Penilaian Teknis Usulan Daerah
 - a. Daerah menyampaikan data teknis dan data dukung terkait kegiatan yang diusulkan pendanaannya melalui DAK
 - b. Daerah menyampaikan lokus kegiatan yang diusulkan pendanaannya melalui DAK
 - c. Kementerian Kesehatan melakukan verifikasi terhadap data dukung dan data teknis yang disampaikan oleh Pemerintah Daerah untuk menjamin kesesuaian dengan kegiatan yang diusulkan.
 - d. Kementerian Kesehatan memverifikasi lokus dan kegiatan yang diusulkan oleh Daerah untuk menjamin kesesuaian dengan prioritas nasional dan program Kementerian Kesehatan.

6. Sinkronisasi DAK
 - a. Penyampaian hasil penilaian sementara dari *Trilateral Meeting* (Kemenkeu, Bappenas, K/L) kepada pemerintah daerah melalui aplikasi sinkronisasi
 - b. Pemerintah Daerah mengkonfirmasi hasil penilaian sementara dari *trilateral meeting* telah sesuai dengan hasil verifikasi yang telah disepakati antara Kementerian Teknis/Lembaga dengan Pemerintah Daerah.
 - c. Kesepakatan menu kegiatan, target output, lokasi kegiatan, dan prioritas kegiatan dan lokasi.
 - d. Kementerian Kesehatan, Kementerian Keuangan, Kementerian PPN/BAPPENAS bersama Pemerintah Daerah menandatangani berita acara hasil berita sinkronisasi antar bidang, antar daerah
7. Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)
 - a. Pemerintah Pusat telah menetapkan alokasi anggaran DAK perdaerah, perbidang, perjenis
 - b. Pemerintah Daerah mengusulkan rencana kerja dan anggaran sesuai alokasi yang sudah ditetapkan oleh pemerintah pusat dengan mengacu pada prioritas nasional dan menu kegiatan yang telah ditetapkan
 - c. Kementerian Kesehatan melakukan validasi data yang disampaikan oleh Pemerintah daerah dengan data dukung yang sudah ada
 - d. Kementerian Kesehatan memberikan persetujuan terhadap kegiatan yang diusulkan oleh daerah yang sesuai dengan data dukung dan hasil penilaian
 - e. Kementerian Kesehatan bersama-sama dengan Pemerintah Daerah membuat persetujuan kegiatan, target, output, lokus yang menjadi kewenangan daerah yang bersumber DAK sesuai prioritas nasional.
8. Mekanisme Penilaian Teknis

Tahapan mekanisme penilaian sebagai berikut:

 - a. Daerah melakukan pembahasan internal antara Organisasi perangkat Daerah (OPD) dan BAPPEDA.
 - b. Hasil pembahasan Daerah disampaikan dalam bentuk proposal kepada Kementerian Kesehatan cq. Sekretariat Jendral (Biro Perencanaan dan Anggaran).

- c. Daerah menginput ke dalam aplikasi Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan (E-Renggar Kemenkes).
 - d. Usulan dilakukan penilaian teknis oleh tim Biro perencanaan dan Anggaran, tim unit Teknis dan unit utama.
 - e. Hasil penilaian teknis disepakati dalam bentuk berita acara yang ditandatangani oleh Kementerian Kesehatan, Provinsi/ Kabupaten/Kota.
9. Format Penilaian Teknis Usulan Daerah
- Format Penilaian Teknis Berupa berita acara RKA DAK Bidang Kesehatan yang disepakati secara bersama terdiri dari:
- a. Judul (Jenis DAK, Subbidang)
 - b. Identitas Kabupaten/Kota
 - c. Identitas Provinsi
 - d. Tanggal Penilaian Teknis
 - e. Menu DAK Bidang Kesehatan
 - f. Penandatanganan:
 - 1) Tim penilaian Teknis dari Biro Perencanaan dan Anggaran
 - 2) KPA Satker (Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota)
 - 3) Dinas Kesehatan Provinsi
 - 4) Kabag PI/PA Unit Utama;

BAB VI

PEMBINAAN, PENGAWASAN, DAN EVALUASI

Pembinaan, pengawasan, dan evaluasi merupakan bagian dari fungsi manajemen yang mempunyai peran sangat penting. Pembinaan perencanaan dimaksudkan agar penyelenggaraan perencanaan dapat dilakukan dengan baik, efektif dan efisien sehingga menghasilkan mutu perencanaan yang berkualitas. Sedangkan pengawasan adalah kegiatan penilaian terhadap pelaksanaan tugas yang sedang berjalan dengan tujuan mencocokkan pelaksanaan kegiatan dengan standar/tolak ukur yang ditetapkan. Kegiatan pembinaan dan pengawasan yang dilakukan Pemerintah Pusat dapat berupa pemberian pedoman, bimbingan, dan standar pelaksanaan, fasilitasi, supervisi, konsultasi, pemberian pendidikan/pelatihan, dan fasilitasi penelitian dan pengembangan, termasuk pemanfaatan teknologi informasi.

Evaluasi sama pentingnya dengan fungsi-fungsi manajemen lainnya, yaitu perencanaan, pengorganisasian atau pelaksanaan, pemantauan (monitoring) dan pengendalian. Terkadang fungsi monitoring dan fungsi evaluasi sulit untuk dipisahkan. Sebagai bagian dari fungsi manajemen, fungsi evaluasi tidaklah berdiri sendiri. Fungsi-fungsi seperti fungsi pemantauan dan pelaporan sangat erat hubungannya dengan fungsi evaluasi. Di samping untuk melengkapi berbagai fungsi di dalam fungsi-fungsi manajemen, evaluasi sangat bermanfaat agar organisasi tidak mengulangi kesalahan yang sama setiap kali.

Evaluasi adalah proses pengumpulan dan analisis data secara sistematis yang diperlukan dalam rangka pengambilan keputusan, GAO (1992:4). Evaluasi akan menghasilkan umpan balik dalam kerangka efektivitas pelaksanaan kegiatan organisasi. Menurut *Department of Health & Human Services*, evaluasi adalah proses untuk mengumpulkan informasi. Sebagaimana dengan proses pada umumnya, evaluasi harus dapat mendefinisikan komponen-komponen fase dan teknik yang akan dilakukan.

Pengertian lain dikemukakan oleh Peter H. Rossi (1993:5) menyebutkan bahwa evaluasi merupakan suatu aplikasi penilaian yang sistematis terhadap konsep, desain, implementasi, dan manfaat aktivitas dan program dari suatu instansi pemerintah. Dengan kata lain, evaluasi dilakukan untuk menilai dan meningkatkan cara-cara dan kemampuan berinteraksi instansi pemerintah yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerjanya.

Evaluasi adalah proses penilaian yang sistematis, pemberian nilai, atribut, apresiasi dan pengenalan permasalahan serta pemberian solusi atas permasalahan yang ditemukan. Dalam berbagai hal, evaluasi dilakukan melalui monitoring terhadap sistem yang ada. Namun demikian, evaluasi kadang-kadang tidak dapat dilakukan dengan hanya menggunakan informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi pada organisasi instansi saja. Data dari luar instansi akan menjadi sangat penting untuk digunakan dalam melakukan analisis dan evaluasi. Evaluasi mungkin saja dilakukan dengan tidak terlalu mementingkan keakuratan data yang ada, namun dengan lebih bijaksana dalam memperoleh data, sehingga data yang hanya berkriteria cukup dapat saja digunakan dalam pelaksanaan evaluasi. Penggunaan data dan informasi guna melakukan evaluasi lebih diprioritaskan pada kecepatan untuk memperoleh data dan kegunaannya. Dengan demikian, hasil evaluasi akan lebih cepat diperoleh dan tindakan yang diperlukan untuk perbaikan dapat segera dilakukan.

A. Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah

Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, yang selanjutnya disingkat SAKIP, adalah rangkaian sistematis dari berbagai aktivitas, alat, dan prosedur yang dirancang untuk tujuan penetapan dan pengukuran, pengumpulan data, pengklasifikasian, pengikhtisaran, dan pelaporan kinerja pada instansi pemerintah, dalam rangka pertanggung-jawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. Pertanggung-jawaban dimaksud berupa laporan yang disampaikan kepada atasan masing-masing, Kementerian Negara/Lembaga pengawasan dan penilai akuntabilitas, dan akhirnya disampaikan kepada Presiden selaku kepala pemerintahan.

Penyelenggaraan SAKIP pada Kementerian Negara/Lembaga dilaksanakan oleh entitas Akuntabilitas Kinerja secara berjenjang dengan tingkatan sebagai berikut: 1) Entitas Akuntabilitas Kinerja Satuan Kerja; 2) Entitas Akuntabilitas Kinerja Unit Organisasi; dan 3) Entitas Akuntabilitas Kinerja Kementerian Negara/Lembaga. Adapun penyelenggaraan SAKIP pada SKPD dilaksanakan oleh Entitas Akuntabilitas Kinerja SKPD.

Dalam melaksanakan ketentuan sesuai Peraturan Presiden Nomor 29 tahun 2014 tentang SAKIP telah ditetapkan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Penetapan Kinerja, Pelaporan

BAB VII
PENUTUP

Pembangunan kesehatan harus diselenggarakan secara terintegrasi dan bersinergi antara pusat, provinsi dan kabupaten/kota termasuk RS. Penyelenggaraan yang dimaksud adalah sejak dimulainya proses penyusunan perencanaan sampai dengan evaluasi.

Pedoman ini disusun agar para perencana kesehatan di Kemenkes (baik di kantor pusat maupun kantor daerah), dinas kesehatan provinsi/kabupaten/kota termasuk RS mempunyai acuan dalam menyusun perencanaan dan penganggaran APBN, baik yang bersumber dari RM, PNPB/BLU dan P/HLN. Dengan demikian kegiatannya dapat terintegrasi dan secara efektif memberikan kontribusi dalam pencapaian hasil-hasil pembangunan kesehatan yang telah ditetapkan.

Untuk memberikan pemahaman yang utuh terhadap Pedoman ini, maka harus dilakukan pemutakhiran seluruh peraturan perundang-undangan (Undang-Undang, Peraturan Pemerintah, Peraturan Menteri) yang disebutkan dalam Pedoman ini.

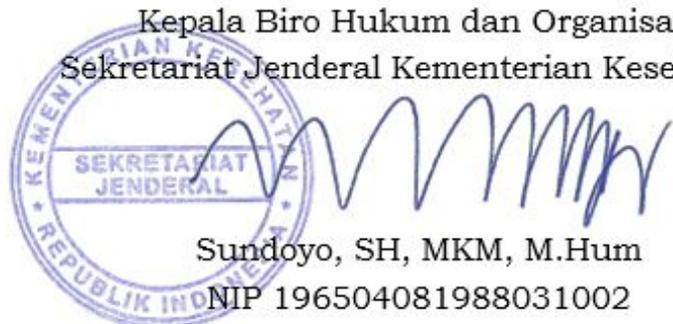
Selanjutnya setiap Unit Utama agar menindaklanjuti Pedoman Perencanaan Penganggaran ini dengan menyusun petunjuk teknis yang ditetapkan oleh Eselon 1 masing-masing.

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd

NILA FARID MOELOEK

Salinan sesuai dengan aslinya
Kepala Biro Hukum dan Organisasi
Sekretariat Jenderal Kementerian Kesehatan,



Sundoyo, SH, MKM, M.Hum
NIP 196504081988031002