



KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR HK.01.07/MENKES/2015/2024

TENTANG

PEDOMAN IMPLEMENTASI SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI
PEMERINTAH DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

Menimbang : a. bahwa untuk mewujudkan tata kelola pemerintahan yang baik dan lebih berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab, serta untuk lebih memantapkan pelaksanaan akuntabilitas kinerja di lingkungan Kementerian Kesehatan, diperlukan pedoman implementasi sistem akuntabilitas kinerja;

b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan;

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 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4916) sebagaimana telah diubah dengan Undang-undang Nomor 61 Tahun 2024 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 39 Tahun 2008 tentang Kementerian Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 225, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6994);
4. Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan dan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 25, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4614);
5. Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4663);
6. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 80);
7. Peraturan Presiden Nomor 161 Tahun 2024 tentang Kementerian Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2024 Nomor 357);
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 1842);

9. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1569);
10. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 89 Tahun 2021 tentang Penjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah (Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2021 Nomor 1570);
11. Peraturan Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional Nomor 10 Tahun 2023 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga 2025-2029;

MEMUTUSKAN:

Menetapkan : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN IMPLEMENTASI SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN.

KESATU : Menetapkan Pedoman Implementasi Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah di Lingkungan Kementerian Kesehatan, yang selanjutnya disebut Pedoman Implementasi SAKIP, sebagaimana tercantum dalam Lampiran yang merupakan bagian tidak terpisahkan dari Keputusan Menteri ini.

KEDUA : Pedoman Implementasi SAKIP sebagaimana dimaksud dalam Diktum KESATU menjadi acuan bagi entitas akuntabilitas kinerja di lingkungan Kementerian Kesehatan dalam penyelenggaraan SAKIP.

KETIGA : Inspektur Jenderal melakukan pemantauan dan evaluasi secara berjenjang atas implementasi SAKIP dan melaporkan kepada Menteri melalui Sekretaris Jenderal.

KEEMPAT : Keputusan Menteri ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.

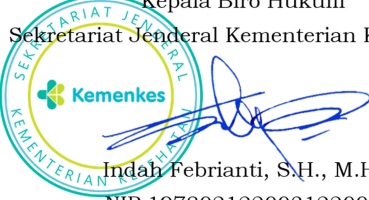
Ditetapkan di Jakarta
pada tanggal 31 Desember 2024

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

BUDI G. SADIKIN

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



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

LAMPIRAN
KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA
NOMOR HK.01.07/MENKES/2015/2024
TENTANG
PEDOMAN IMPLEMENTASI SISTEM
AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI
PEMERINTAH DI LINGKUNGAN
KEMENTERIAN KESEHATAN

PEDOMAN IMPLEMENTASI SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI
PEMERINTAH DI LINGKUNGAN KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Dalam rangka terselenggaranya pemerintahan yang baik dan bersih (*good and clean governance*) diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur, tertelusur, dan sah sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (Perpres tentang SAKIP), disebutkan bahwa penyelenggaraan SAKIP dilaksanakan secara berjenjang dengan tingkatan entitas akuntabilitas kinerja satuan kerja, entitas akuntabilitas kinerja unit organisasi, dan entitas akuntabilitas kinerja kementerian negara/lembaga.

Guna meningkatkan kualitas implementasi SAKIP di Kementerian Kesehatan, perlu disusun pedoman dengan mengacu pada berbagai kebijakan yang berlaku. Pedoman memuat penjabaran lebih lanjut atas penerapan Perpres tentang SAKIP, selaras dengan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah, Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan

Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi tentang Penjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah yang diperlukan sebagai acuan. Implementasi SAKIP di Kementerian Kesehatan dilakukan melalui penyusunan Rencana Strategis (Renstra), perjanjian kinerja, pelaksanaan pengukuran kinerja, pengelolaan data kinerja, pelaporan kinerja, serta reviu dan evaluasi kinerja secara berjenjang dan terpadu, mulai dari entitas akuntabilitas kinerja satuan kerja, entitas organisasi eselon I, sampai tingkat entitas akuntabilitas kinerja Kementerian Kesehatan sesuai aturan yang berlaku.

Pedoman ini menjadi acuan bagi seluruh entitas akuntabilitas kinerja di Kementerian Kesehatan dalam menerapkan SAKIP dan dapat dijadikan acuan bagi Aparat Pengawas Internal Pemerintah (APIP) serta Satuan Kepatuhan Internal (SKI)/Satuan Pengawas Internal (SPI) dalam melakukan reviu dan evaluasi kinerja.

B. Tujuan

Pedoman Implementasi SAKIP bertujuan untuk:

1. mewujudkan kinerja Kementerian Kesehatan lebih akuntabel, efisien, efektif, responsif terhadap aspirasi masyarakat dan dapat memberikan masukan serta umpan balik (*feedback*) bagi para pemangku kepentingan;
2. menyamakan persepsi bagi entitas akuntabilitas kinerja satuan kerja, entitas akuntabilitas kinerja organisasi eselon I, entitas akuntabilitas kinerja Kementerian Kesehatan dan SKI/SPI/APIP; dan
3. menjadi acuan/standar bagi pimpinan entitas akuntabilitas kinerja satuan kerja, entitas akuntabilitas kinerja organisasi eselon I dan entitas akuntabilitas kinerja Kementerian Kesehatan dalam menyusun rencana strategis (Renstra), rencana aksi program (RAP), rencana aksi kegiatan (RAK), rencana kinerja tahunan (RKT), perjanjian kinerja (PK), dan laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah (LAKIP).

C. Sasaran

Sasaran Pedoman Implementasi SAKIP:

1. meningkatnya akuntabilitas, efisiensi, efektivitas dan transparansi kinerja Kementerian Kesehatan;
2. terciptanya hubungan yang bersifat koordinatif, konsultatif dan integratif dengan para pemangku kepentingan; dan
3. meningkatnya kualitas kinerja dan opini publik.

D. Ruang lingkup

Ruang lingkup Pedoman Implementasi SAKIP:

1. SAKIP diterapkan terhadap semua tujuan, sasaran, kebijakan, program dan kegiatan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan bagi pencapaian visi dan misi organisasi;
2. SAKIP dilakukan oleh setiap satuan kerja, unit kerja, dan unit organisasi Kementerian Kesehatan; dan
3. SAKIP dilakukan untuk menyelaraskan perencanaan, penganggaran serta pelaporan kinerja.

E. Definisi Operasional

1. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) adalah dokumen perencanaan pembangunan nasional untuk periode 5 (lima) tahunan (RPJMN).
2. Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra K/L) adalah dokumen perencanaan Kementerian/Lembaga untuk periode 5 (lima) tahun, yang merupakan penjabaran dari RPJMN dan RIBK.
3. Rencana Kerja Tahunan (RKT) adalah penjabaran dari rencana strategis yang memuat informasi mengenai sasaran strategis yang ingin dicapai dalam tahun yang bersangkutan, Indikator Kinerja Utama (IKU) dan rencana capaiannya.
4. Rencana Induk Bidang Kesehatan (RIBK) adalah dokumen perencanaan bidang kesehatan periode 5 (lima) tahun yang merupakan penjabaran dari RPJMN dan menjadi acuan penyusunan Renstra K/L, Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) dan Renstra Organisasi Perangkat Daerah (OPD).
5. Rencana Kerja Pemerintah (RKP) adalah dokumen perencanaan pembangunan nasional untuk periode 1 (satu) tahun yang dimulai pada tanggal 1 Januari dan berakhir pada 31 Desember.
6. Rencana Kerja Kementerian Kesehatan (Renja Kemenkes) adalah dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan untuk periode 1 (satu) tahun.
7. Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA K/L) adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi Program dan Kegiatan yang merupakan penjabaran dari Rencana Kerja Pemerintah (RKP) dan Rencana Kerja Kementerian dalam satu tahun anggaran serta anggaran yang diperlukan untuk melaksanakannya.

8. Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang diinginkan pada akhir periode perencanaan.
9. Misi adalah rumusan umum mengenai upaya-upaya yang akan dilaksanakan untuk mewujudkan visi.
10. Tujuan adalah penjabaran visi unit kerja dan dilengkapi dengan rencana sasaran Nasional yang hendak dicapai dalam rangka mencapai sasaran prioritas Nasional.
11. Sasaran Strategis adalah kondisi yang akan dicapai secara nyata oleh Kementerian Kesehatan yang mencerminkan pengaruh yang ditimbulkan oleh adanya hasil satu atau beberapa program.
12. Sasaran Program adalah hasil yang akan dicapai dari suatu program dalam rangka pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan yang mencerminkan berfungsinya keluaran.
13. Sasaran Kegiatan adalah keluaran yang dihasilkan oleh suatu kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran dan tujuan program dan kebijakan yang dapat berupa barang atau jasa.
14. Indikator Kinerja Sasaran Strategis adalah alat ukur (kualitatif/kuantitatif) yang mengindikasikan keberhasilan pencapaian sasaran strategis Kementerian Kesehatan.
15. Indikator Kinerja Program adalah alat ukur (kualitatif/kuantitatif) yang mengindikasikan keberhasilan pencapaian hasil (*outcome/output*) dari suatu program.
16. Indikator Kinerja Kegiatan adalah alat ukur (kualitatif/kuantitatif) yang mengindikasikan keberhasilan pencapaian hasil (*outcome/output*) dari suatu kegiatan.
17. Sasaran adalah hasil yang diharapkan dari suatu Program atau Keluaran yang diharapkan dari suatu kegiatan.
18. Target adalah hasil yang diharapkan dari suatu program dan atau kegiatan.
19. Kinerja adalah keluaran/hasil dari kegiatan/program yang telah atau hendak dicapai sehubungan dengan penggunaan anggaran dengan kuantitas dan kualitas terukur.
20. Indikator Kinerja adalah ukuran keberhasilan yang akan dicapai dari kinerja program dan kegiatan yang telah direncanakan.
21. Program adalah penjabaran kebijakan Kementerian Kesehatan yang dilaksanakan dalam bentuk upaya yang berisi satu atau beberapa kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk

mencapai hasil yang terukur sesuai dengan misi yang dilaksanakan instansi atau masyarakat dalam koordinasi Kementerian Kesehatan.

22. Kegiatan adalah nomenklatur yang menggambarkan aktivitas yang dilakukan oleh unit kerja untuk menunjang program yang telah ditentukan, merupakan bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa satuan kerja sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program dan terdiri dari sekumpulan tindakan pengalokasian sumber daya baik berupa sumber daya manusia, barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau semua jenis sumber daya sebagai masukan untuk menghasilkan keluaran dalam bentuk barang dan/atau jasa.
23. Akuntabilitas Kinerja adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan/kegagalan pelaksanaan program dan kegiatan yang telah diamanatkan para pemangku kepentingan dalam rangka mencapai misi organisasi secara terukur dengan sasaran/target kinerja yang telah ditetapkan melalui laporan kinerja instansi pemerintah yang disusun secara periodik.
24. Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) adalah pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah melalui implementasi sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah.
25. Entitas Akuntabilitas Kinerja Unit Kerja/Satuan Kerja adalah satuan kerja baik di kantor pusat/kantor daerah/unit pelaksana teknis/unit kerja eselon II kantor pusat selaku kuasa pengguna anggaran dan/atau penanggung jawab kegiatan yang melakukan kegiatan pencatatan, pengolahan, dan pelaporan data kinerja.
26. Entitas Akuntabilitas Kinerja Unit Organisasi Eselon I adalah unit instansi pemerintah pusat yang melakukan pencatatan, pengolahan, pengikhtisaran, dan pelaporan data kinerja tingkat eselon I.
27. Entitas Akuntabilitas Kinerja Kementerian adalah unit kerja Kementerian Kesehatan yang melakukan pencatatan, pengolahan, pengikhtisaran, dan pelaporan data kinerja tingkat Kementerian.
28. Instansi Pemerintah adalah unsur penyelenggara pemerintahan pusat.
29. Pengguna Anggaran adalah pejabat pemegang kewenangan penggunaan anggaran.
30. Evaluasi AKIP adalah aktivitas analisis yang sistematis, pemberian nilai, atribut, apresiasi, dan pengenalan permasalahan, serta

pemberian solusi atas masalah yang ditemukan guna peningkatan akuntabilitas dan peningkatan kinerja instansi pemerintah.

31. Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (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 pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah.
32. Keluaran (*output*) kegiatan adalah barang atau jasa yang dihasilkan oleh kuasa pengguna anggaran level unit kerja eselon II atau satuan kerja yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran, tujuan, program dan kegiatan.
33. Hasil (*outcome*) adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program.
34. Penjenjangan kinerja adalah proses penjabaran dan penyelarasan sasaran strategis, indikator kinerja dan target kinerja organisasi kepada unit organisasi sampai dengan individu.
35. Arah Kebijakan adalah penjabaran urusan pemerintahan dan/atau prioritas pembangunan sesuai dengan visi dan misi Presiden yang rumusannya mencerminkan bidang urusan tertentu dalam pemerintahan yang menjadi tanggung jawab kementerian/lembaga, berisi satu atau beberapa program untuk mencapai sasaran strategis penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dengan indikator kinerja yang terukur.
36. Kebijakan Kementerian/Lembaga adalah penjabaran urusan pemerintahan dan/atau prioritas pembangunan sesuai dengan visi dan misi Presiden yang rumusannya mencerminkan bidang urusan tertentu dalam pemerintahan yang menjadi tanggung jawab kementerian/lembaga, berisi satu atau beberapa upaya untuk mencapai sasaran strategis penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dengan indikator kinerja yang terukur, dalam bentuk kerangka regulasi, serta kerangka pelayanan umum dan investasi pemerintah.
37. Strategi adalah langkah-langkah berisikan program-program indikatif untuk mewujudkan visi dan misi.
38. Indikator Kinerja Utama (*Key Performance Indicator*) (IKU) adalah ukuran keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuan dan

merupakan ikhtisar hasil berbagai program dan kegiatan sebagai penjabaran tugas dan fungsi organisasi.

39. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN) adalah dokumen perencanaan pembangunan nasional untuk periode 20 (dua puluh) tahun.
40. Perjanjian Kinerja adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan instansi yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja.
41. Pengukuran Kinerja adalah proses sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan-kegiatan sesuai dengan program, kebijakan, sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam mewujudkan visi, misi dan strategi, atau kegiatan manajemen yang membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target sebagaimana indikator kinerja yang telah ditetapkan.
42. Laporan Kinerja atau Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (LAKIP) adalah ikhtisar yang menjelaskan secara ringkas dan lengkap tentang pencapaian kinerja yang disusun berdasarkan rencana kerja yang ditetapkan dalam rangka pelaksanaan anggaran pendapatan dan belanja negara.
43. Evaluasi Kinerja adalah gambaran mengenai tingkat capaian pelaksanaan suatu kegiatan/program/kebijakan dalam mewujudkan visi, misi, tujuan dan sasaran Kementerian Kesehatan yang tertuang dalam perumusan rencana strategis Kementerian Kesehatan.
44. Kerangka Regulasi adalah perencanaan pembentukan regulasi yang dibutuhkan oleh kementerian/lembaga dalam rangka memfasilitasi, mendorong dan mengatur perilaku masyarakat dan penyelenggara negara dalam rangka mencapai tujuan bernegara.
45. Kerangka Pengeluaran Jangka Menengah (KPJM) adalah pendekatan penganggaran berdasarkan kebijakan, pengambilan keputusan terhadap kebijakan tersebut dilakukan dalam perspektif lebih dari satu tahun anggaran, dengan mempertimbangkan implikasi biaya keputusan yang bersangkutan pada tahun berikutnya yang dituangkan dalam prakiraan maju.

46. Sistem Informasi Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran yang selanjutnya disebut Sistem Informasi KRISNA adalah aplikasi yang bersifat *webbased* yang memuat data perencanaan, penganggaran, dan informasi kinerja.
47. Aparat Pengawas Internal Pemerintah adalah auditor Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan yang secara fungsional bertugas melaksanakan pengawasan dan penjaminan mutu internal.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB II

SISTEM AKUNTABILITAS KINERJA INSTANSI PEMERINTAH

A. Akuntabilitas Kinerja

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 pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. Komponen dalam penyelenggaraan SAKIP meliputi rencana strategis, perjanjian kinerja, pengukuran kinerja, pengelolaan data kinerja, pelaporan kinerja serta reuiu laporan kinerja dan evaluasi kinerja, yang merupakan satu kesatuan siklus.

Gambar 2.1. Siklus SAKIP



B. Prinsip-prinsip Pelaksanaan Akuntabilitas Kinerja

Pelaksanaan akuntabilitas kinerja Kementerian Kesehatan harus memperhatikan prinsip-prinsip antara lain:

1. berorientasi pada pencapaian visi, misi, serta hasil dan manfaat yang akan dicapai organisasi;
2. menunjukkan tingkat pencapaian tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan;

3. jujur, objektif, transparan, dan inovatif sebagai katalisator perubahan manajemen Kementerian Kesehatan dalam bentuk pemutakhiran metode dan teknik pengukuran kinerja dan penyusunan laporan akuntabilitas kinerja;
4. menyajikan penjelasan tentang deviasi antara realisasi dengan tujuan perencanaan yang telah ditetapkan; dan
5. berorientasi pada Penganggaran Berbasis Kinerja (PBK) dan didukung oleh Sistem Pengendalian Intern Pemerintah (SPIP).

C. Entitas Penyelenggara SAKIP

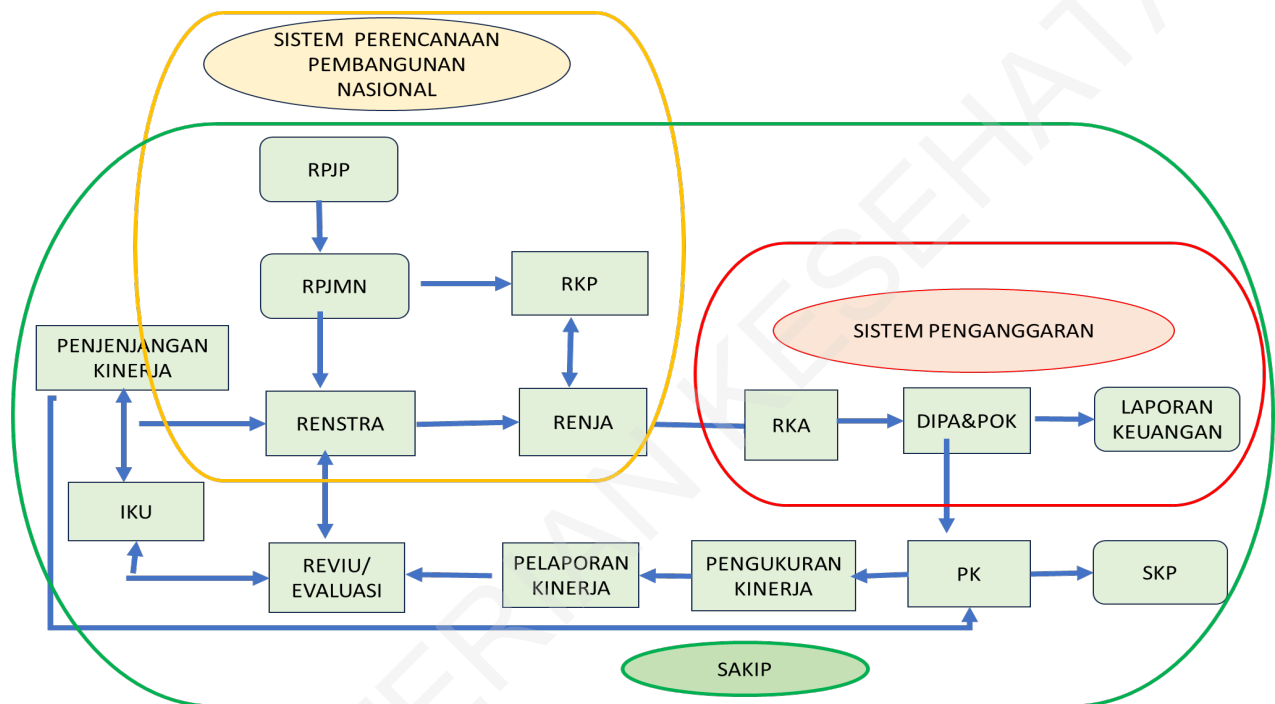
Entitas Penyelenggaraan SAKIP di Kementerian Kesehatan terdiri dari:

1. entitas akuntabilitas kinerja Kementerian Kesehatan;
2. entitas akuntabilitas kinerja unit organisasi eselon I; dan
3. entitas akuntabilitas kinerja satuan kerja;

BAB III

PERENCANAAN KINERJA

Proses perencanaan kinerja berkaitan erat dengan perencanaan program/kegiatan dan anggaran. SAKIP yang dikoordinasikan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi berkaitan dengan sistem perencanaan pembangunan nasional yang dikoordinasikan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional (Kementerian PPN/Bappenas) dan sistem penganggaran yang dikoordinasikan oleh Kementerian Keuangan.



Gambar 3.1. Keterkaitan SAKIP, Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Sistem Penganggaran

Dalam pencapaian tujuan, selain anggaran dibutuhkan sumber daya lain berupa sumber daya manusia (SDM), oleh karena itu pada proses awal perencanaan kinerja perlu dilakukan penjenjangan kinerja untuk memastikan setiap individu memiliki kinerja/kontribusi yang jelas dan terukur bagi organisasi. Selain itu instansi pemerintah juga perlu memastikan anggaran yang dialokasikan telah digunakan secara efektif.

Penyelenggaraan SAKIP diawali dengan perencanaan kinerja. Perencanaan kinerja merupakan proses penyusunan rencana kinerja sebagai penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Renstra dan dilaksanakan oleh instansi pemerintah melalui berbagai kegiatan tahunan. Perencanaan kinerja yang telah ditetapkan harus dilakukan pemantauan dan dilaporkan hasilnya.



Gambar 3.2. Hubungan Renstra, Perjanjian Kinerja dan Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan dalam Sistem AKIP

A. Penjenjangan Kinerja

Penjenjangan kinerja adalah proses penjabaran dan penyelarasan sasaran strategis, indikator kinerja, dan target kinerja organisasi kepada unit organisasi sampai dengan individu. Penjenjangan kinerja terdiri atas 5 (lima) tahapan, yaitu:

1. menentukan hasil (*outcome*) yang akan dijabarkan dalam penjenjangan kinerja;
2. menentukan faktor kunci keberhasilan (*critical success factor*);
3. menguraikan faktor kunci keberhasilan (*critical success factor*) kepada kondisi antara sampai kondisi paling operasional;
4. merumuskan indikator kinerja; dan
5. menerjemahkan pohon kinerja ke dalam komponen perencanaan dan kinerja jabatan.

Penjenjangan kinerja dapat digunakan untuk:

1. penyelarasan kinerja organisasi kepada kinerja unit dan kinerja individu;
2. penilaian kinerja organisasi, unit kerja dan individu;
3. penetapan program dan kegiatan secara fokus dan tepat;
4. penggunaan sumber daya secara efektif dan efisien; dan
5. penataan struktur organisasi.

Hasil penjenjangan kinerja dimanfaatkan dalam penentuan tujuan, sasaran, strategi Kementerian Kesehatan, program dan sasaran program, kegiatan dan sasaran kegiatan serta indikator kinerja, target dan kebutuhan pendanaannya. Proses penyusunan penjenjangan kinerja Kementerian Kesehatan sesuai dengan pedoman penjenjangan kinerja yang terlampir pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 89 Tahun 2021 tentang Penjenjangan Kinerja Instansi Pemerintah.



Gambar 3.3. Tahapan penjenjangan Kinerja

Tahap I **menentukan outcome/kinerja** adalah penentuan outcome/hasil upaya yang akan dijabarkan. Penentuan outcome memerlukan kesepakatan bersama dari penentu keputusan strategis karena berpengaruh terhadap bangunan kinerja instansi. Pada tahap ini harus diperhatikan mandat atas tugas dan fungsi yang diemban sesuai peraturan perundangan yang berlaku, isu strategis/permasalahan yang dihadapi dan akan dihadapi, dan *ekspektasi*/harapan masyarakat dan/atau *stakeholders*.

Tahap II **menentukan Critical Succes Factor (CSF) outcome/kinerja**. Penentuan CSF dianjurkan melalui diskusi, *brainstorming*, meminta pendapat para ahli, serta mengambil teori-teori yang relevan. Dalam menentukan CSF perlu memperhatikan apa saja yang harus ada agar outcome/kinerja tercapai, bagaimana agar outcome/kinerja terwujud, dan apa kondisi prasyarat yang harus ada agar outcome terealisasi. Pada tahap ini dilakukan pembangunan model logis outcome/kinerja melalui penetapan CSF yang mempertimbangkan isu/permasalahan yang benar terjadi (*factual problem*), kebutuhan mencapai outcome/kinerja di masa yang akan datang

(antisipatif), perubahan lingkungan, holistik, tidak tersekat urusan, CSF merupakan sebab atau cara, dan kinerja adalah akibat atau hasilnya.

Tahap III **menguraikan CSF ke kondisi antara sampai kondisi paling teknis/operasional**. Pada tahap ini dilakukan identifikasi kondisi antara, tanpa mengaitkan terlebih dahulu komponen perencanaan, struktur organisasi eksisting, nama program/kegiatan, dan anggaran eksisting, sampai dengan kondisi paling operasional dapat dilakukan sesuai dengan kebutuhan jenjang organisasi. Pada tahap ini harus mempertimbangkan kemungkinan adanya *outcome* antara yang menjadi kinerja organisasi lain (*crosscutting*), adanya redundansi, kemungkinan kealpaan mengenali adanya hubungan sebab akibat, dan evaluasi derajat kepentingan masing-masing sebagai variabel yang mempengaruhi kinerja.

Tahap IV **melengkapi dengan indikator kinerja**. Indikator harus mampu menggambarkan pencapaian kinerja suatu kegiatan, program/sasaran dan tujuan dalam bentuk keluaran (*output*), hasil (*outcome*), dampak (*impact*) dan terukur. Indikator harus memenuhi kriteria *SMART*. *Specific* berarti indikator harus menunjukkan kondisi yang spesifik, tidak bias atau bermakna ganda, *Measurable* harus dapat diukur secara objektif dan memiliki ukuran kuantitatif, *Attainable/Achievable* berarti indikator harus memungkinkan untuk dicapai oleh organisasi, namun juga tidak terlalu sulit atau terlalu mudh untuk dicapai, *Relevant* indikator harus memiliki relevansi atau keterkaitan yang dekat dengan kinerja yang diukur, *Timebound/Timeliness* indikator yang menggambarkan kondisi pada suatu kurun waktu tertentu.

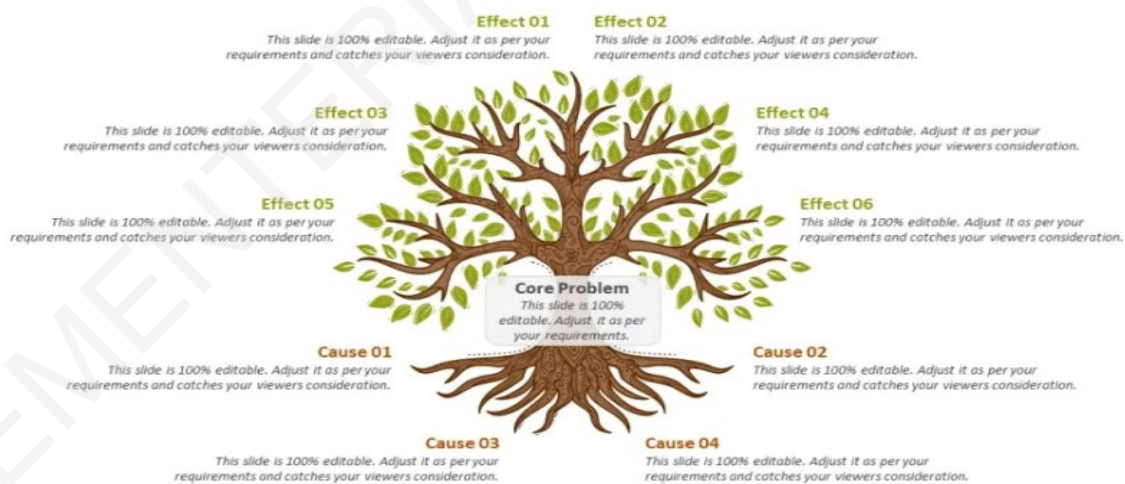
Tahap V **menerjemahkan pohon kinerja ke komponen perencanaan**. Pada tahap ini dilakukan melalui mengklasifikasi level kinerja, menuangkan pohon kinerja ke perencanaan, dan mendistribusi kinerja ke setiap jabatan. Harus diperhatikan kinerja strategis sektor sebagai ukuran kinerja Menteri, kinerja strategis subsektor sebagai ukuran kinerja eselon I, kinerja taktikal dan *output* sebagai kinerja eselon II. Langkah penyusunan dokumen penjenjangan kinerja:

Tabel 3.1 Langkah Penyusunan Dokumen Penjenjangan Kinerja

No.	Kegiatan	PIC
1.	Rapat Pimpinan untuk menentukan Outcome Instanssi	Sekretaris Jenderal c.q. Biro Perencanaan dan Anggaran selaku koordinator penyusunan Renstra Kemenkes
2.	Rapat Eselon I pada Setjen,	Setjen, Itjen, masing-masing Dirjen/Kepala Badan

	Itjen, masing-masing Ditjen/Badan untuk menentukan CSF	
3.	Rapat koordinasi hasil penentuan CSF dan penentuan kondisi antara sampai dengan operasional beserta indikator kinerjanya	Sekretaris Jenderal c.q. Biro Perencanaan dan Anggaran
4.	Rapat penerjemahan pohon kinerja ke komponen perencanaan	Biro Perencanaan dan Anggaran

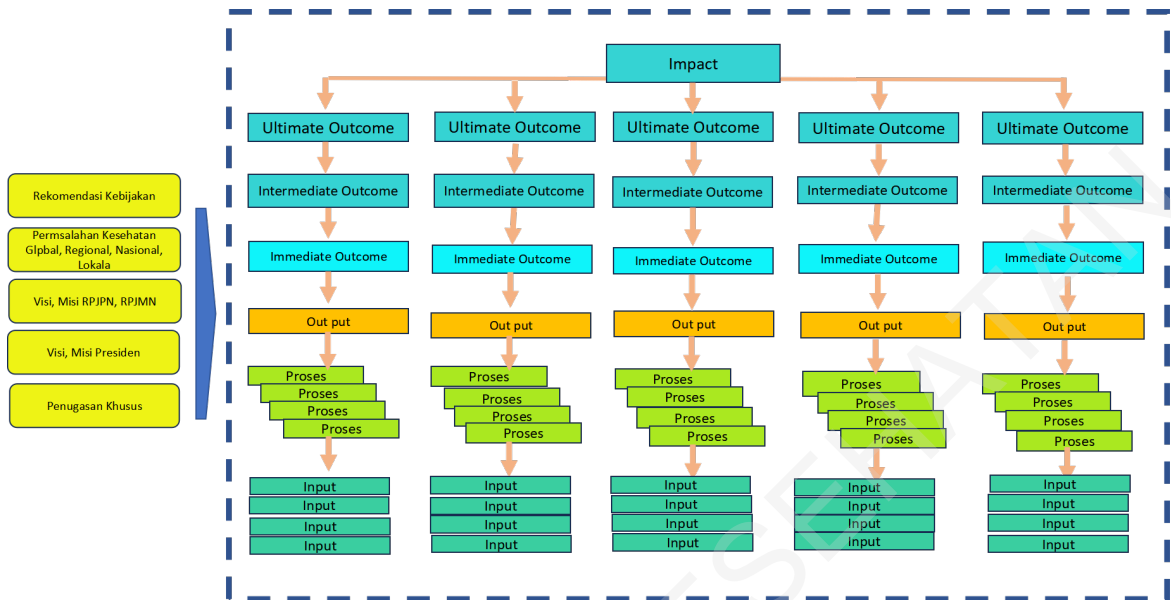
Pohon Kinerja adalah alat bantu bagi organisasi untuk mengawal struktur logika sebab akibat atas berbagai kondisi yang diperlukan dalam menghasilkan *outcome*/kinerja yang diinginkan, berdasarkan kondisi/isu strategis/permasalahan faktual yang terjadi. Melalui pohon kinerja, diharapkan dapat mengenali rute logika yang dapat memandu dalam menemukan strategi dan alternatif solusi baru dalam mencapai kinerja. Fungsi pohon kinerja adalah untuk mendapatkan alternatif solusi atau pemecahan masalah yang tepat dan dibutuhkan oleh organisasi, sehingga harus didasari pada kondisi faktual di lapangan dan berdasar pada *evidence* dan informasi yang andal. Penyusunan pohon kinerja akan menjadi dasar dalam penjenjangan kinerja instansi pemerintah.



Gambar 3.3 Pohon kinerja

Pohon masalah digunakan sebagai acuan untuk pengembangan pohon kinerja. Secara teoritis, konsep pohon kinerja mengadopsi konsep model logis (*Logic model*) sebagai salah satu pendekatan perencana yang sering digunakan untuk menganalisis proses/tahapan logis yang diperlukan dalam mencapai *outcome*/kinerja yang diinginkan.

Dalam penyusunan pohon kinerja, hal yang perlu dilakukan adalah mengubah alur berpikir logis dari sebuah skema model logis, yang awalnya dimulai dari input dan berakhir pada *outcome*, menjadi dimulai dari *outcome* yang diinginkan dan berakhir pada *input* sebagaimana pada gambar di bawah ini:



Gambar 3.4. Rancangan Pohon Kinerja

Prinsip-prinsip umum dalam membangun pohon kinerja sebagai berikut:

1. Logis, menggambarkan hubungan sebab-akibat ataupun jika-maka.
2. Empiris, berdasarkan kondisi/isu strategis/permasalahan faktual yang terjadi.
3. Antisipatif, mempertimbangkan kondisi masa depan karena akan digunakan dalam jangka waktu lebih dari satu tahun.
4. Dinamis, mendukung organisasi menjadi lebih dinamis dan berorientasi hasil serta mengikuti perubahan lingkungan strategis, sehingga dapat terus disempurnakan, diubah, bahkan disusun ulang untuk mengakomodir perubahan-perubahan yang terjadi.
5. Holistik, mempertimbangkan keterkaitan dengan urusan lainnya, tidak tersekat oleh urusan atau kewenangan yang akan membatasi keluasan cakupan analisis, sehingga perlu untuk membuka kemungkinan adanya pengaruh dari urusan lainnya.
6. *Out of The Box*, mengedepankan kerangka logis untuk mendapatkan upaya/strategi terbaik, bukan untuk mempertahankan *status quo*, sehingga dicari alternatif solusi lain diluar rutinitas atau eksisting.

7. Materialitas, diisi oleh kondisi yang penting, strategis dan paling berdampak, sehingga pilihan solusi harus dijatuhkan pada yang paling penting, strategis dan berdampak.

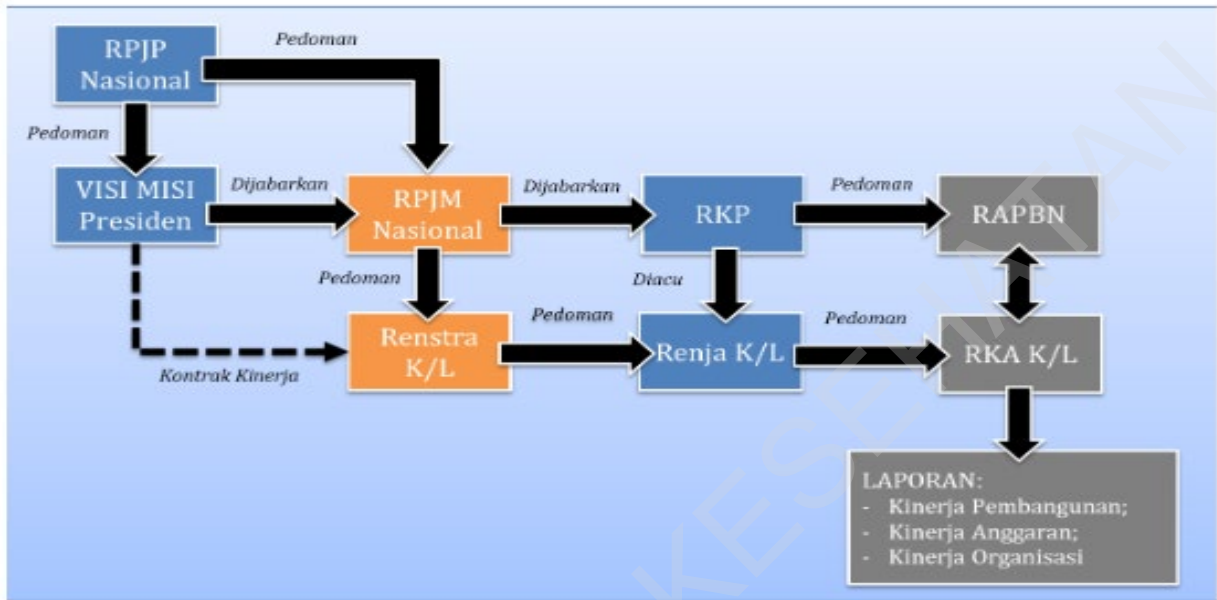
Pohon kinerja menggambarkan penyelesaian permasalahan strategis secara *cascading* dan *cross cutting* serta akan menjadi dasar dalam menyusun perencanaan kinerja. Pohon kinerja dan perencanaan kinerja disusun dan diuji kesesuaiannya terhadap kaidah dan ketentuan yang berlaku oleh Menteri Kesehatan bersama-sama dengan pimpinan unit kerja dan pimpinan satuan kerja. Proses dan hasil penyusunan pohon kinerja dituangkan dalam berita acara penyusunan perencanaan kinerja. Berdasarkan pohon kinerja dan perencanaan kinerja selanjutnya disusun rancangan struktur organisasi kinerja.

B. Rencana Strategis

Rencana strategis (Renstra) adalah proses yang dilakukan suatu organisasi untuk menentukan strategi atau arah, serta mengambil keputusan untuk mengalokasikan sumber daya (termasuk modal dan sumber daya manusia) untuk mencapai tujuan strategis. Kementerian Kesehatan menyusun Renstra sebagai dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahunan sesuai Peraturan Menteri Kementerian PPN/Bappenas tentang Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga. Renstra Kementerian Kesehatan memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan kesehatan sesuai dengan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan yang disusun dengan berpedoman pada RPJMN dan RIBK bersifat indikatif.

Renstra Kementerian Kesehatan mempunyai peran strategis karena Renstra Kementerian Kesehatan sebagai bagian integral dari perencanaan pembangunan nasional bidang Kesehatan (RPJMN dan RPJPN) sehingga penting untuk menjaga keselarasan secara vertikal agar tujuan pembangunan dapat dicapai dengan efektif dan efisien. Selain itu peran Renstra Kementerian Kesehatan sebagai hulu dalam pengelolaan perencanaan dan penganggaran sehingga penting untuk memastikan Renstra Kementerian Kesehatan sebagai rujukan yang benar dalam perencanaan dan penganggaran program tahunan di Kementerian Kesehatan.

Oleh karena itu Renstra Kementerian Kesehatan harus telah disusun secara benar untuk menjawab isu dan permasalahan pokok serta permasalahan strategis kesehatan yang ada. Sehingga penting untuk menerapkan paradigma pemerintahan yang berorientasi pada hasil (*Result Oriented Government*) dan *Evidence Based Policy* penting untuk diterapkan dalam perencanaan strategis di Kementerian Kesehatan.



Gambar 3.5. Bagan Alur Keterkaitan Renstra dengan Dokumen Perencanaan lain

Penyusunan Renstra dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku dengan dikoordinasikan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran. Untuk menjabarkan renstra maka setiap unit kerja eselon I menyusun Rencana Aksi Program (RAP) 5 (lima) tahunan dan setiap satuan kerja/unit kerja menyusun Rencana Aksi Kegiatan (RAK) 5 (lima) tahunan sebagai pelaksanaan dari Rencana Aksi Program (RAP). Dalam penyusunan Renstra, RAP, dan RAK menggunakan pendekatan kerangka berpikir logis, pohon kinerja dan *cascading*/penjenjangan kinerja serta isu *cross cutting*.

Alur penyusunan perencanaan strategis yaitu Renstra Kementerian Kesehatan, rencana aksi program eselon I, rencana aksi kegiatan eselon II/satker, rencana strategis bisnis (RSB untuk satker BLU) yang didasarkan pada evaluasi, pohon kinerja, dan *cascading* kinerja. Adapun gambaran alur

penyusunan Renstra berdasarkan evaluasi, pohon kinerja dan *cascading* dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3.6. alur penyusunan Perencana Strategis Kementerian Kesehatan



Gambar 3.7. Hubungan Kerangka Logis dengan Pencapaian Kesehatan Nasional

Sebelum menyusun perencanaan strategis Kementerian Kesehatan, dilakukan evaluasi pencapaian kinerja periode sebelumnya, identifikasi masalah, identifikasi faktor risiko, dan identifikasi isu-isu strategis. Isu strategis bisa berasal dari:

1. rekomendasi atas hasil monitoring dan evaluasi;
2. isu strategis kesehatan global, regional, nasional dan lokal tertentu, penyelarasan visi/misi RPJPN dan RPJMN;
3. visi/misi Presiden, penugasan khusus Presiden kepada Menteri Kesehatan, penjabaran dari tugas pokok dan fungsi dan/atau hasil penjaringan aspirasi/ekspektasi masyarakat dan *stake holder* lainnya.

Berdasarkan daftar isu dan permasalahan, kemudian ditetapkan permasalahan dan isu strategis/utama melalui pembobotan misalnya menggunakan model analisis pemeringkatan dengan USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Isu atau permasalahan utama kemudian diuraikan ke dalam pohon masalah (*problem tree*) antara lain dapat menggunakan model Analisis Akar Masalah (AAM) atau analisis *cause and effect tree*.

contoh Analisis Akar Masalah (AAM) Penyebab Masalah Kurang Gizi



Sumber: UNICEF, 1990

- Model Logis (logic model): Merupakan alat/metode yang digunakan untuk membantu proses berpikir logis dalam menjabarkan bagaimana berbagai kondisi komponen saling terkait dan berinteraksi untuk menciptakan kondisi hasil yang diinginkan (Poister,2003)
- Merupakan representasi grafis sederhana dari suatu sistem yang menunjukkan relasi logis suatu proses transformasi dari input menjadi output untuk mewujudkan keluaran (outcome/result)

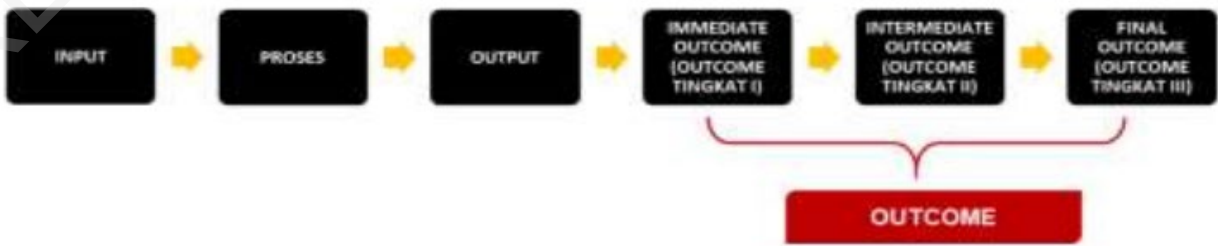
Gambar 3.8: Analisis Akar Masalah Penyebab Masalah Kurang Gizi (Unicef, 1990)

Model logis terdiri dari tahapan kondisi yang saling berkaitan/berhubungan dalam membentuk *outcome*/hasil yang diharapkan. Tahapan kondisi ini membentuk sebuah alur logis dan sistematis yang sering dinamai dengan rantai nilai (*value chain*), dimana model sederhananya terdiri dari *input*, proses, *output*, *outcome*. Input merupakan besaran sumber daya yang dibutuhkan sebuah organisasi untuk memproduksi *output* (keluaran) baik barang maupun jasa. Proses merupakan aktivitas atau upaya yang dilakukan untuk mengolah input menjadi ouput. *Output* merupakan barang/jasa yang dihasilkan oleh sebuah organisasi dalam rangka mencapai *outcome*. Sedangkan *outcome* adalah hasil dari berfungsinya *output*.



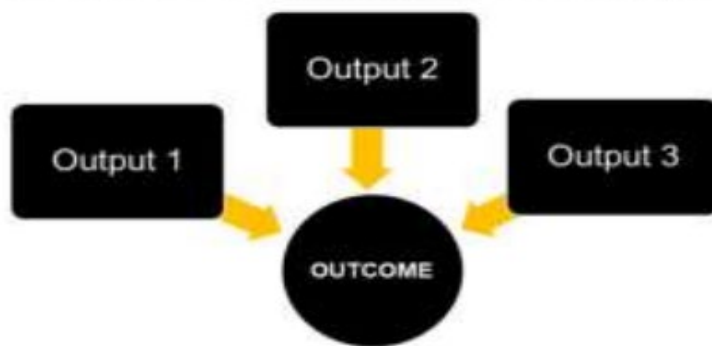
Gambar 3.9. Model Logis Sederhana

Model logis merupakan skema paling sederhana dari tahapan yang terjadi. Dalam kenyataannya, tahapan/alur logis yang terjadi lebih kompleks, bervariasi dan lebih panjang. Sebuah model logis dari sebuah program seringkali membutuhkan tahapan kondisi yang lebih panjang. Setiap *output* tidak selalu langsung menghasilkan *outcome* yang diinginkan, dimana seringkali terdapat kondisi antara *output* dan *outcome* yang ingin dicapai, yang disebut sebagai *outcome* antara dan *outcome* pendahuluan.



Gambar 3.11. tahapan *outcome* dalam *logic model*

Suatu *outcome* dapat dihasilkan oleh lebih dari satu *output*, sehingga bentuk *logic model* bukanlah sebuah model yang linier.



Gambar 3.12. *outcome* merupakan hasil dari berfungsinya beberapa *output*

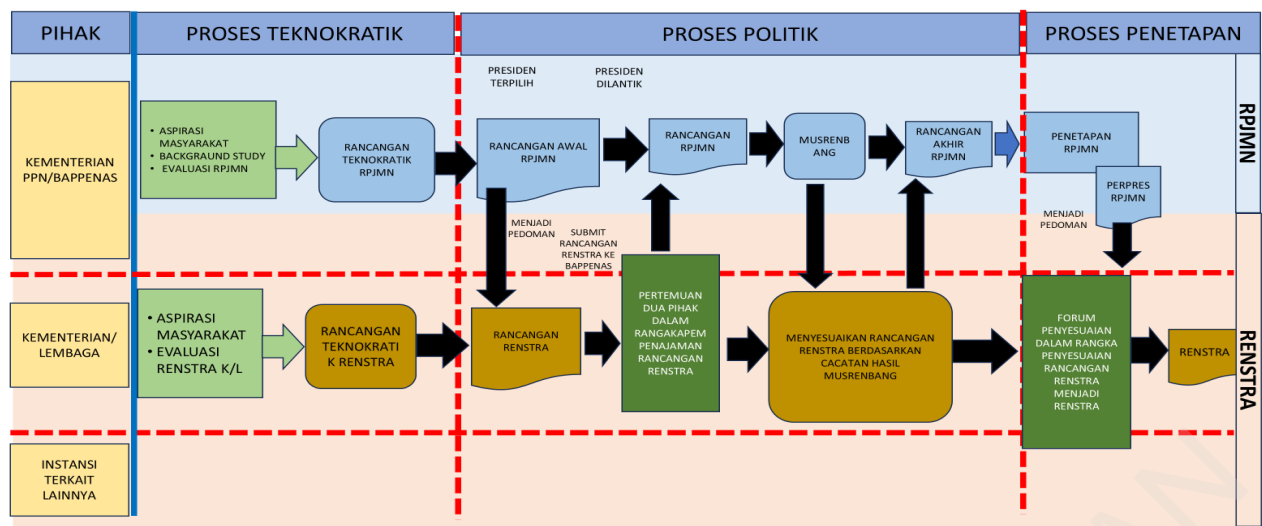
Dalam sebuah organisasi, setidaknya dikenal 3 (tiga) level kinerja (sasaran kinerja), yaitu sasaran/kinerja level strategis (*strategic objectives*), sasaran/kinerja level taktis (*tactical objectives*), dan sasaran/kinerja level operasional (*operational objectives*).

1. Mekanisme dan Jadwal Penyusunan Renstra

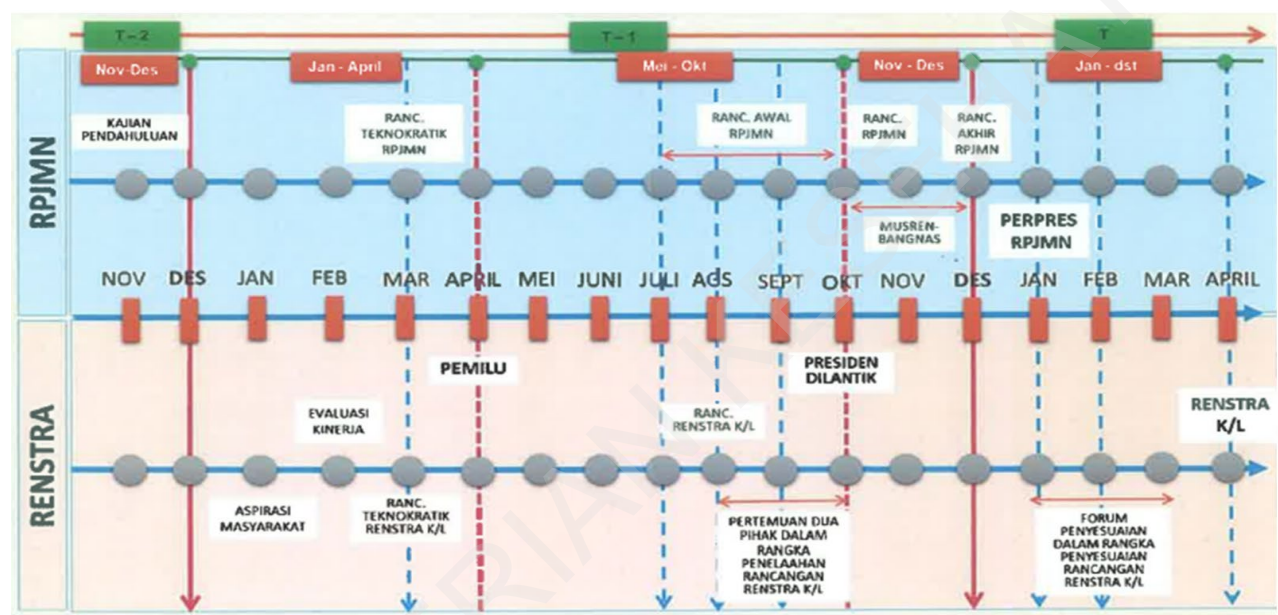
Kementerian kesehatan mengusulkan Renstra yang terdiri dari:

- a. Renstra Teknokratik, yaitu perencanaan yang dilakukan dengan menggunakan metode dan kerangka berpikir ilmiah untuk menganalisis kondisi obyektif dengan mempertimbangkan beberapa skenario pembangunan selama periode rencana berikutnya; dan
- b. Renstra Kementerian Kesehatan yang merupakan dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan untuk periode 5 (lima) tahun dan berpedoman pada RPJMN.

Dalam penyusunan dokumen Renstra tersebut, Kementerian Kesehatan dapat menghimpun hasil evaluasi pelaksanaan pembangunan pada sektor yang sesuai dengan kewenangan atau hasil evaluasi Renstra periode sebelumnya. Mekanisme dan jadwal penyusunan Renstra secara umum dapat digambarkan dalam bagan berikut ini:



Gambar 3.13. Mekanisme Penyusunan Renstra



Gambar 3.14. Jadwal Penyusunan Renstra

2. Komponen Renstra

Renstra Kementerian Kesehatan memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan yang disusun dengan mengacu pada RPJMN dan bersifat indikatif. Renstra disusun dalam bentuk dokumen dan data dan informasi. Data dan informasi merupakan bagian yang tidak terpisahkan dengan dokumen Renstra dan dituangkan dalam Sistem Informasi KRISNA-Renstra KL.

Tahapan penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan meliputi penyusunan rancangan teknokratik Renstra Kemenkes, penyusunan rancangan awal Renstra Kemenkes, penyusunan rancangan Renstra Kemenkes, dan penyesuaian rancangan Renstra Kemenkes atau sesuai aturan yang berlaku. Renstra disusun untuk jangka waktu 5 (lima)

tahun secara periodik, adapun komponen yang terdapat dalam Renstra meliputi:

1) Kondisi Umum

Bagian ini menggambarkan secara jelas kondisi atau perkembangan realitas politik yang dihadapi Kementerian Kesehatan beserta satuan kerja dan unit organisasi eselon I di Kementerian Kesehatan. Gambaran kondisi tersebut mencerminkan seluruh perkembangan terkini yang dihadapi dan akan menentukan arah ke depan masing-masing satuan kerja dan organisasi eselon I di Kementerian Kesehatan. Kondisi umum dapat digambarkan sesuai dengan input data, analisa serta assessment unit organisasi eselon I. Termasuk yang disarankan untuk dapat diuraikan dalam bagian ini adalah perkiraan ataupun proyeksi ke depan yang potensial dihadapi maupun ditemukan dalam proses perjalanan roda organisasi.

Secara khusus, kondisi Umum bagi Kementerian Kesehatan/unit organisasi eselon I sedapat mungkin menggambarkan pencapaian-pencapaian yang telah dilaksanakan dalam Renstra periode sebelumnya serta aspirasi-aspirasi konstituen kebijakan Kesehatan yang terkait dengan tuntutan publik, layanan publik, dan regulasi dalam lingkup kewenangan masing-masing termasuk kondisi negara/wilayah kerja yang dihadapi. Dalam bagian ini juga disampaikan kondisi dan capaian pembangunan kesehatan saat ini dan perkiraan kemajuan pembangunan kesehatan yang akan datang.

2) Potensi dan Permasalahan Kesehatan

Kementerian Kesehatan, unit organisasi eselon I dan satuan kerja/unit kerja dituntut untuk menganalisa permasalahan, potensi, kelemahan, peluang serta tantangan jangka menengah. Mengidentifikasi potensi dan permasalahan yang dihadapi dalam rangka melaksanakan penugasan yang diamanatkan oleh RPJMN bidang kesehatan merupakan langkah awal dalam mewujudkan visi dan pelaksanaan misi masing-masing.

3) Visi

Visi adalah rumusan umum mengenai keadaan yang ingin dicapai oleh Kementerian Kesehatan pada akhir periode perencanaan. Visi memberikan gambaran konsistensi kinerja

Kementerian Kesehatan selama 5 (lima) tahun mendatang serta gambaran menyeluruh mengenai peranan dan fungsi Kementerian Kesehatan. Dalam penentuan visi, perlu mempertimbangkan beberapa kriteria sebagai berikut:

- a) visi harus dapat memberikan arah pandangan ke depan terkait dengan kinerja dan peranan Kementerian Kesehatan;
- b) visi harus dapat memberikan gambaran tentang kondisi masa depan yang ingin diwujudkan Kementerian Kesehatan;
- c) visi harus ditetapkan secara rasional, realistis, dan mudah dipahami;
- d) visi harus dirumuskan secara singkat, padat, dan mudah diingat;
- e) visi harus dapat dilaksanakan secara konsisten dalam pencapaian; dan
- f) visi harus selalu berlaku pada semua kemungkinan perubahan yang mungkin terjadi, sehingga suatu visi hendaknya mempunyai sifat fleksibel.

4) Misi

Misi adalah sesuatu yang harus diemban unit organisasi sebagai penjabaran dari visi. Misi dibuat secara jelas sesuai dengan tugas dan fungsi dari unit yang bersangkutan.

Perumusan misi harus memperhatikan pihak-pihak berkepentingan (*stakeholders*) dan mencakup semua pesan yang terdapat dalam visi. Misi harus sejalan dengan upaya pencapaian visi unit organisasi dan berlaku pada periode tertentu serta mampu menjembatani penjabaran visi ke dalam tujuan.

5) Tujuan

Tujuan adalah hasil akhir yang akan dicapai dalam jangka waktu 5 (lima) tahun organisasi Kementerian Kesehatan. Tujuan juga merupakan penjabaran visi dan misi Kementerian Kesehatan dan dilengkapi dengan rencana sasaran strategis dalam mendukung pencapaian program prioritas nasional.

Dalam penentuan tujuan agar dilakukan analisis terhadap faktor lingkungan internal dan eksternal dengan memperhatikan *Strength, Weakness, Opportunity and Threat* (SWOT), serta mempertimbangkan kriteria sebagai berikut:

- a) tujuan harus sejalan dengan visi dan misi unit organisasi dan berlaku pada periode jangka menengah;
- b) tujuan harus dapat menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai pada periode jangka menengah;
- c) tujuan harus dapat dicapai dengan kemampuan yang dimiliki oleh unit organisasi; dan
- d) tujuan harus dapat mengarahkan perumusan sasaran strategis, dan kebijakan, serta program dan kegiatan dalam rangka merealisasikan misi unit organisasi.

6) Sasaran

Sasaran adalah sesuatu yang akan dicapai atau dihasilkan secara nyata oleh setiap unit organisasi dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur dan dalam kurun waktu lebih pendek dari tujuan. Sasaran merupakan penjabaran dari tujuan, yang diupayakan dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu atau tahunan secara berkesinambungan sejalan dengan tujuan tersebut.

Dalam sasaran dirancang indikator sasaran, yakni ukuran tingkat keberhasilan pencapaian sasaran untuk dapat diwujudkan pada tahun yang direncanakan. Indikator sasaran dapat berupa *Output* (keluaran) atau *Outcome* (hasil). Setiap indikator sasaran disertai dengan target kinerja.

7) Indikator dan Target

Indikator dan target harus disusun dengan memenuhi kriteria SMART sebagai berikut :

- a) *Specific*: indikator dan target mempunyai sifat dan tingkat kinerja yang dapat diidentifikasi dengan jelas dan nyata.
- b) *Measurable*: indikator dan target kinerja dinyatakan dengan jelas dan terukur, baik secara kualitatif maupun kuantitatif.
- c) *Achievable*: indikator dan target kinerja dapat dicapai melalui kepastian dukungan kebijakan dan sumberdaya yang ada, baik sumber daya manusia maupun anggaran.
- d) *Relevant*: indikator dan target mencerminkan keterkaitan (relevansi) antara target output, outcome dalam rangka mencapai target impact yang ditetapkan.

e) *Time Bound/Timeliness*: indikator dan target dapat dicapai pada waktu/periode penetapan pencapaian kinerja sepanjang kurun waktu tertentu.

f) *Trackable* indikator dan target kinerja harus dapat dipantau pelaksanaannya, sesuai ketentuan, dan dapat dikumpulkan.

Dalam perumusan indikator kinerja dilakukan melalui penyusunan *logical framework* dan pohon kinerja, sehingga terdapat penjenjangan kinerja dan *cascading* kinerja yang menunjukkan *leveling* kinerja antara pimpinan dan bawahan. Ketentuan mengenai tingkatan kinerja pada setiap *level*/jenjang disusun sesuai aturan yang berlaku.

8) Arah Kebijakan dan Strategi

Arah kebijakan dan strategi memuat langkah-langkah berupa program-program indikatif untuk memecahkan permasalahan yang penting dan mendesak untuk segera dilaksanakan dalam kurun waktu tertentu (jangka menengah) serta memiliki dampak besar terhadap pencapaian visi, misi, tujuan dan sasaran strategis.

Uraian arah kebijakan dan strategi juga dilengkapi dengan penggambaran kelembagaan, ketatalaksanaan, pengelolaan SDM, dan struktur organisasi untuk melaksanakan misi dalam mencapai visi yang ditetapkan. Setiap uraian strategi kebijakan dilaksanakan melalui program dalam unit organisasi yang bersangkutan dan harus dilengkapi indikator-indikator kinerja *outcome* dari masing-masing program tersebut.

9) Program

Merupakan instrumen kebijakan yang menjadi klaster satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh Kementerian/satuan kerja guna mencapai sasaran dan tujuan serta untuk memperoleh alokasi anggaran, dan/atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh Kementerian/satuan kerja. Hasil program atau *outcome* merupakan manfaat langsung yang diperoleh dan dapat mencerminkan telah berfungsinya keluaran dari seluruh kegiatan-kegiatan dalam satu klaster program.

10) Kegiatan

Merupakan bagian penting dan komponen utama penjabaran program yang dilaksanakan oleh Satuan Kerja melalui serangkaian tindakan pengerahan sumberdaya baik berupa

personil (sumber daya manusia), barang dan modal (dana), termasuk peralatan teknologi, dan/atau kombinasi dari beberapa atau semua jenis sumber daya tersebut sebagai masukan (*input*) untuk menghasilkan keluaran (*output*) dalam bentuk barang/jasa seperti tercermin dalam dokumen perencanaan berupa RKT dan PK yang disesuaikan dan ditetapkan dalam dokumen pelaksanaan setelah keluarnya dokumen penganggaran (DIPA).

3. Tata Kerja Penyusunan Renstra

Renstra Kementerian Kesehatan disusun untuk kurun waktu 5 (lima) tahun dengan memperhatikan potensi, peluang, dan kendala yang ada atau yang mungkin timbul. Kementerian dan setiap unit organisasi eselon I di Kementerian Kesehatan wajib menyusun dokumen Renstra. Renstra Kementerian Kesehatan diimplementasikan setiap satuan kerja dan unit organisasi eselon I di Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab terhadap perencanaan dan penganggaran pada unit masing-masing.

Unit organisasi eselon I wajib menyusun Renstra untuk menjadi acuan perencanaan SAKIP pada alur kinerja maupun penganggaran pada alur anggaran oleh satuan kerja di bawahnya.

Untuk kondisi-kondisi tertentu dapat dibentuk tim khusus penyusunan Renstra pada unit organisasi eselon I dengan melibatkan partisipasi Satuan kerja di bawahnya secara lintas sektor dan lintas program. Dalam tim penyusunan Renstra Kementerian Kesehatan dan Sekretariat Jenderal, Biro Perencanaan dan Anggaran berperan sebagai koordinator.

4. Sistematika Renstra

Sistematika penulisan Renstra Kementerian Kesehatan:

KATA PENGANTAR
DAFTAR ISI
DAFTAR TABEL
DAFTAR GAMBAR
BAB I PENDAHULUAN
I.1 Kondisi Umum
Kondisi Umum merupakan langkah bagi Kementerian Kesehatan/Satuan Kerja/Unit Organisasi Eselon I untuk menggambarkan pencapaian-pencapaian yang telah dilaksanakan dalam Renstra periode sebelumnya, serta harapan/aspirasi-aspirasi masyarakat/ <i>stakeholder</i> terkait pemenuhan kebutuhan barang publik, layanan publik, dan regulasi dalam lingkup kewenangan masing-masing termasuk kondisi negara/wilayah kerja Indonesia.

I.2 Potensi dan Permasalahan

Potensi dan Permasalahan merupakan langkah bagi Kementerian Kesehatan/Satuan Kerja/Unit Organisasi Eselon I untuk menganalisa permasalahan, potensi, kelemahan, peluang serta tantangan jangka menengah dalam lingkup masing-masing maupun nasional yang akan dihadapi dalam rangka melaksanakan penugasan yang diamanatkan oleh RPJMN, serta untuk mewujudkan visi dan melaksanakan misi masing-masing.

BAB II VISI, MISI TUJUAN DAN SASARAN STRATEGIS KEMENTERIAN KESEHATAN

2.1 Visi Kementerian Kesehatan

Visi adalah mimpi/visi Kementerian Kesehatan/Satuan Kerja/Unit Organisasi Eselon yang ingin diwujudkan dalam jangka waktu 5 (lima) tahun yang akan datang.

2.2 Misi Kementerian Kesehatan

Misi adalah hal-hal yang akan dilaksanakan Kementerian Kesehatan/Satuan Kerja/Unit Organisasi Eselon I untuk mewujudkan visi.

2.3 Tujuan Kementerian Kesehatan

Tujuan adalah tujuan Kementerian Kesehatan/Satuan Kerja/Unit Organisasi Eselon I yang akan dicapai dalam periode 5 (lima) tahun yang akan datang.

2.4 Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan

Sasaran Strategis adalah Sasaran yang akan dicapai Kementerian Kesehatan/Satuan Kerja/Unit Organisasi Eselon I dalam periode 5 (lima) tahun yang akan datang.

Indikator Kinerja Utama (IKU) adalah indikator sasaran strategis Kementerian Kesehatan/Satuan Kerja/Unit Organisasi Eselon I.

Pohon Kinerja/Cascading Kinerja dan Crosscutting Kinerja Kementerian Kesehatan/Satuan Kerja/Unit Organisasi Eselon I adalah penjenjangan kinerja dan integrasi kinerja yang dilaksanakan dalam upaya mencapai output dan atau out come yang telah ditetapkan.

BAB III ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN

3.1 Arah Kebijakan dan Strategi

Uraian bersifat lengkap mencakup yang dilakukan langsung Kementerian Kesehatan. Uraian dilengkapi dengan indikator-indikator kinerja *outcome* dari masing-masing Program. Uraian dilengkapi dengan penjelasan mengenai penataan aparatur Kementerian Kesehatan, meliputi sumber daya manusia, ketatalaksanaan, kelembagaan dan struktur organisasi sebagai bagian dari kebijakan Kementerian Kesehatan dalam mencapai Visi, Misi, dan Tujuan. Uraian bersifat lengkap (mencakup yang dilakukan langsung Kementerian Kesehatan/Satuan Kerja/Unit Organisasi Eselon I).

3.2. Kerangka Regulasi

Kerangka regulasi menjelaskan kebutuhan regulasi Satuan Organisasi/Unit kerja selama 5 tahun disertai unit/bagian yang bertanggung jawab dan target waktu penyelesaian regulasi.

3.4 Kerangka Kelembagaan

Kerangka kelembagaan menjelaskan struktur organisasi berdasarkan Peraturan yang saat ini ada (*existing*) dan kebutuhan fungsi dan struktur organisasi dalam upaya pencapaian Sasaran Strategis, tata laksana yang diperlukan Satuan Organisasi/Unit Kerja, baik internal maupun eksternal serta pengelolaan sumber daya manusia, termasuk di dalamnya mengenai kebutuhan sumber daya manusia, baik itu secara kualitas maupun kuantitas.

BAB IV TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN

4.1 Target Kinerja

Menjelaskan hasil dan satuan hasil yang akan dicapai dari setiap Indikator Kinerja, baik itu Indikator Kinerja Sasaran Strategis; -Indikator Kinerja Program, dan Indikator Kinerja Kegiatan selama lima tahun (dibagi per tahun) yang merupakan hasil *cascading* dari indikator dan target kinerja level di atasnya.

4.2 Kerangka Pendanaan

Kebutuhan pendanaan secara keseluruhan untuk mencapai target Sasaran Strategis, Sasaran Program, dan Sasaran Kegiatan Satuan Organisasi/Unit Kerja selama lima tahun (dibagi per tahun).

BAB V PENUTUP

Memuat simpulan singkat mengenai dokumen Renstra yang telah disusun dan arahan dari pimpinan Satuan Organisasi/Unit Kerja yang bersangkutan dalam pelaksanaan perencanaan strategis sehingga hasil pencapaiannya dapat diukur dan dipergunakan sebagai acuan dalam penyusunan laporan kinerja tahunan Satuan Organisasi/Unit Kerja.

LAMPIRAN

Lampiran 1: Matriks Kinerja dan Pendanaan Kementerian Kesehatan

Lampiran 2: Matriks Kerangka Regulasi

Tabel 3.1

Target Kinerja Dan Pendanaan Pembangunan Kesehatan Kementerian Kesehatan Tahun ...

Program/ Kegiatan	Sasaran Strategis/Indikator Sasaran Strategis/Sasaran Program(Outcome) /Indikator sasaran Program/Sasaran Kegiatan(Output)/I ndikator Kegiatan	TARGET KINERJA					ALOKASI (DALAM JUTANAN RUPIAH					UNIT ORGANISASI PELAKSANA
		Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	Tahun 1	Tahun 2	Tahun 3	Tahun 4	Tahun 5	

Cara Pengisian:

- Tahun, diisi masa berlaku Renstra;
- Program/Kegiatan, diisi dengan nomenklatur program dan kegiatan;
- Sasaran Strategis/Indikator Sasaran Strategis/Sasaran Program(Outcome)/Indikator sasaran Program/Sasaran Kegiatan(Output)/Indikator Kegiatan, diisi Sasaran Strategis/Indikator Sasaran Strategis/Sasaran Program(Outcome)/Indikator sasaran Program/Sasaran Kegiatan(Output)/Indikator Kegiatan;
- Target Kinerja, diisi dengan target pencapaian program dan kegiatan per tahun;
- Alokasi, diisi perkiraan kebutuhan anggaran bila dibutuhkan untuk pelaksanaan penyelesaian target kegiatan; dan
- Unit Organisasi Pelaksana, diisi dengan unit organisasi pelaksana yang bertanggung jawab melaksanakan program dan kegiatan.

Tabel 3.2

Kerangka Regulasi Kementerian Kesehatan Tahun ...

NO	Arah Kerangka Regulasi dan/atau Kebutuhan Regulasi	Urgensi Pembentukan Berdasarkan Evaluasi Regulasi dan Eksiting, Kajian danPenelitian	Unit Penanggung Jawab	Unit Kerja	Tahun Target Penyelesaian

Cara pengisian:

- Tahun, diisi masa berlaku Renstra;
- No, diisi nomor urut;
- Arah Kerangka Regulasi dan/atau kebutuhan regulasi, diisi nomenklatur regulasi yang dibutuhkan;
- Urgensi, diisi alasan kebutuhan regulasi yang diusulkan;
- unit penagggung jawab, diisi unit kerja yang mengusulkan dan bertanggungjawab penyelesaian regulasi yang diusulkan;
- unit kerja, diisi unit kerja pengusul; dan
- tahun target penyelesaian, diisi kapan akan selesai dilegalisasi.

5. Indikator Kinerja Utama (IKU) dalam Renstra

IKU mengukur keberhasilan pencapaian tujuan atau sasaran yang mencerminkan tugas pokok dan fungsi organisasi. IKU merupakan

ukuran yang mengindikasikan keberhasilan organisasi dalam mencapai sasaran strategis, sasaran program, sasaran kegiatan yang menjadi *core business*. IKU ditetapkan secara berjenjang sesuai tingkat entitas organisasi.

Hasil penjenjangan kinerja dimanfaatkan dalam penentuan IKU dan penyusunan IKU bersamaan dengan proses penyusunan Renstra. IKU ditetapkan secara formal dengan format formulir IKU sebagai berikut.

Tabel 3.3
Indikator Kinerja Utama

NO	Sasaran Strategis	IKU	Keterangan
			1. Definisi 2. Formulasi Perhitungan 3. Kualitas dan tingkat kendali 4. Sumber Data 5. Periode Pelaporan

- Sasaran Strategis, hasil yang akan dicapai secara nyata oleh Instansi Pemerintah dalam rumusan yang lebih spesifik, terukur, dalam kurun waktu yang lebih pendek dari tujuan.
- IKU, Ukuran keberhasilan ketercapaian sasaran strategis
- Keterangan, Penjelasan atas tujuan dan definisi IKU, cara menghitung realisasi serta capaian IKU, sumber data dan periode pengukuran capaian IKU.

Menteri Kesehatan menetapkan IKU kementerian/lembaga dan satuan organisasi eselon I, unit kerja eselon II serta unit kerja mandiri di bawahnya.

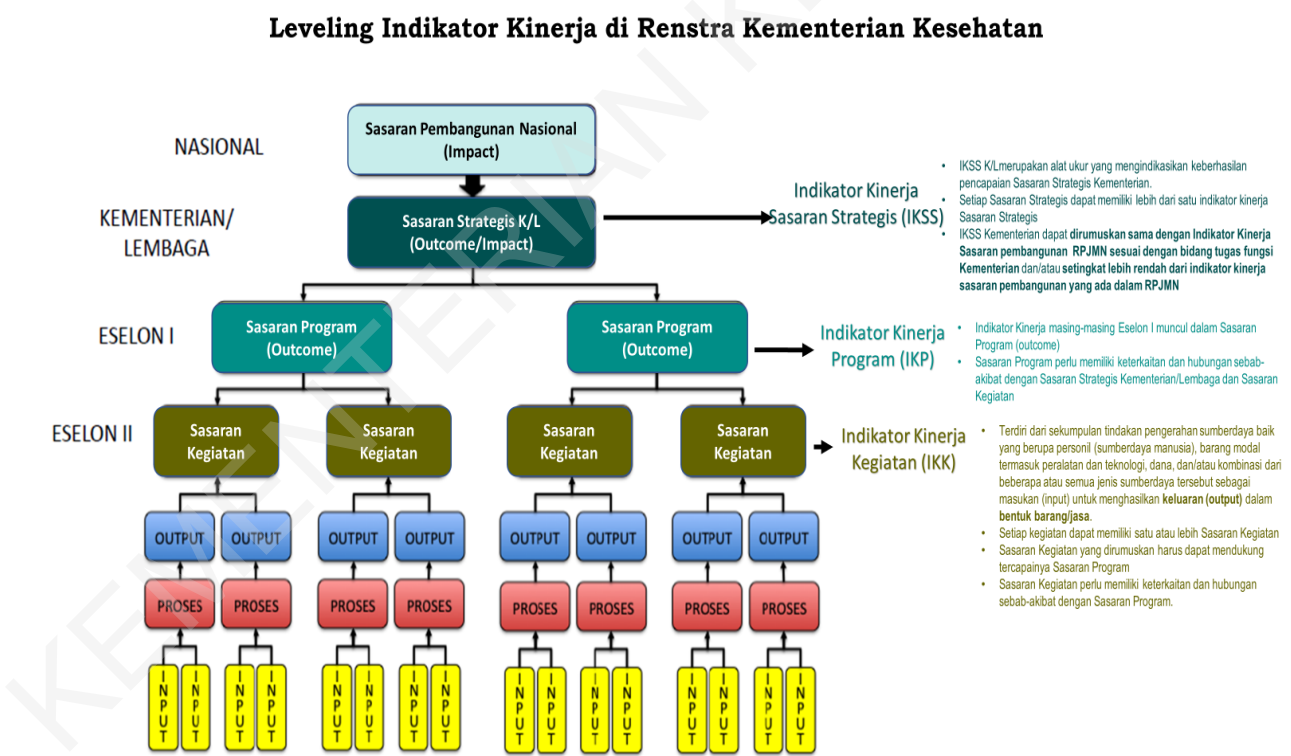
6. Metode *Cascading* dan *cross cutting* Indikator Kinerja Renstra

Metode *cascading* indikator kinerja yang digunakan di lingkungan Kementerian Kesehatan menggunakan metode *indirect*. Pada indikator kinerja *indirect*, target indikator kinerja dilakukan *cascading* (dibagi habis) kepada dua atau lebih unit/pegawai di level yang lebih rendah sesuai dengan proporsi masing-masing unit/pegawai (target didistribusikan). Kalimat dan definisi indikator kinerja dari unit/pegawai yang lebih tinggi diadopsi atau dikembangkan oleh unit/pegawai yang lebih rendah sesuai tugas, fungsi, dan ruang lingkup unit/pegawai yang bersangkutan.

Karena kalimat yang disusun untuk *cascading* indikator kinerja *indirect* ini merupakan adopsi atau pengembangan dari indikator kinerja unit/pegawai yang lebih tinggi, maka perlu diatur ketentuan mengenai penamaannya. Ketentuan tersebut adalah sebagai berikut:

- a) apabila indikator kinerja diturunkan dengan target didistribusikan kepada level yang lebih rendah tanpa tanggung jawab pencapaian target yang bersifat tanggung renteng, maka penamaan Indikator Kinerja menggunakan kalimat identik dengan kalimat Indikator Kinerja pada level yang lebih tinggi. Target Indikator Kinerja tersebut pada level yang rendah disesuaikan dengan tanggung jawab masing-masing unit.
- b) apabila ruang lingkup indikator kinerja berbeda, sesuai dengan tanggung jawabnya, maka penamaan indikator kinerja menggunakan kalimat berbeda sesuai ruang lingkup tanggung jawab unit/pegawai yang lebih rendah.
- c) apabila ruang lingkup hanya dibedakan berdasarkan wilayah geografis maka penamaan indikator kinerja menggunakan kalimat yang identik dengan kalimat pada level yang lebih tinggi.

Penyusunan *cascading* dan *crosscutting* indikator kinerja bisa digambarkan dalam skema berikut:



Gambar 3.15. Leveling Indikator Renstra Kementerian Kesehatan

Kementerian Kesehatan menetapkan sasaran strategis dengan indikator dan target pembangunan kesehatan untuk jangka waktu menengah atau 5 (lima) tahun dengan memedomani RPJPN dan RPJMN serta tugas direktif dari Presiden. Sasaran strategis, target, dan

indikator kinerja Kementerian Kesehatan selanjutnya dilakukan *cascading* dan *crosscutting* kepada pimpinan eselon 1 menjadi sasaran program, target kinerja program dan indikator kinerja program (IKP). Selanjutnya sasaran program, target kinerja program, dan indikator kinerja program IKP pimpinan eselon I dilakukan *cascading* dan *crosscutting* menjadi sasaran kinerja, target kinerja kegiatan, dan indikator kinerja kegiatan (IKK) para eselon II. Sasaran, target, dan indikator kinerja akan menjadi bahan penyusunan sasaran kinerja bagi semua pegawai (pimpinan dan staf) di Kementerian Kesehatan.

7. Reviu Renstra dan IKU

Reviu Renstra Kementerian Kesehatan dilakukan untuk menilai efisiensi, efektivitas, manfaat, dampak, dan keberlanjutan dari suatu program. Reviu Renstra dilakukan paling sedikit 2 (dua) kali dan dilaksanakan paling lambat pada pertengahan periode (*mid term*) yaitu pertengahan tahun ke-3 dan 1 (satu) tahun sebelum berakhirnya periode (*end term*) Renstra. Reviu Renstra dilaksanakan berdasarkan sumber daya yang digunakan serta indikator dan sasaran kinerja keluaran untuk kegiatan pokok, dan/atau indikator dan sasaran kinerja hasil untuk program. Reviu Renstra dilaksanakan secara sistematis, obyektif, dan transparan.

Reviu pelaksanaan Renstra Kementerian Kesehatan dilakukan oleh pimpinan terhadap program-program dalam Renstra. Hasil reviu Renstra kemudian disampaikan kepada Menteri PPN/Kepala Bappenas paling lambat 4 (empat) bulan sebelum RPJMN berakhir.

Sementara itu, reviu rencana aksi program/kegiatan dan IKU eselon I dan eselon II dilaksanakan setiap akhir tahun (triwulan IV) sebelum menyusun perjanjian kinerja tahun berikutnya. Reviu informasi dalam Renstra dan IKU untuk menilai apakah masih relevan untuk digunakan di tahun-tahun ke depan dalam periode Renstra.

Hasil reviu dituangkan dalam formulir Reviu yang ditandatangani oleh pimpinan tertinggi satuan organisasi/unit kerja dan disampaikan kepada Inspektorat untuk ditelaah dan disetujui.

Formulir reuiu Renstra dan IKU satuan organisasi/unit kerja

PERNYATAAN REVIU RENSTRA TA 20XX-20XX DAN IKU TELAH DIREVIU SATUAN ORGANISASI/UNIT KERJA

Kami telah mereviu Renstra (nomenklatur Satuan Organisasi/Unit Kerja) Tahun 20xx-20xx dan IKU (nomenklatur Satuan Organisasi/Unit Kerja) sebagai bentuk upaya perbaikan/penyempurnaan dokumen perencanaan kinerja dalam mewujudkan kondisi/hasil yang lebih baik. Substansi yang dimuat dalam Renstra dan IKU (nomenklatur Satuan Organisasi/Unit Kerja) menjadi tanggung jawab kami.

Informasi perubahan data yang termuat dalam Restra sebagai berikut. dapat digunakan dalam penyusunan dokumen terkait lainnya setelah memperoleh persetujuan dari Inspektorat.

No	Perubahan		
	Semula	Menjadi	Alasan Perubahan

Berdasarkan reuiu kami, Renstra dan IKU (nomenklatur Satuan Organisasi/Unit Kerja) masih relevan/sudah tidak relevan (pilih salah satu) digunakan sebagai tolak ukur pencapaian kinerja pada tahun mendatang.

(Tempat, tanggal, bulan, tahun)

(Ttd Pimpinan Tertinggi Organisasi)
(Nama Penanda tangan)

8. Perubahan Rencana Strategis

Kementerian Kesehatan dapat melakukan perubahan rencana strategis sesuai peraturan yang ditetapkan oleh Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional/Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Kementerian PPN/Bappenas). Perubahan Renstra Kementerian Kesehatan dilakukan untuk menyesuaikan dan memperbaiki dokumen perencanaan yang memuat informasi Renstra Kementerian Kesehatan secara rinci. Perubahan Renstra dilakukan untuk menjaga konsistensi dengan peraturan presiden mengenai RPJMN dan/atau kebijakan perencanaan dan penganggaran pembangunan nasional. Perubahan Renstra juga dapat dilakukan untuk menyesuaikan Renstra dengan amanat peraturan perundang-undangan terkait tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan.

Perubahan Renstra selanjutnya diikuti dengan Perubahan RAP dan RAK satuan kerja dengan mengikuti aturan yang berlaku. Perubahan RAP dan atau RAK diusulkan dan dibahas bersama Inspektorat Jenderal dan Sekretariat Jenderal.

Waktu perubahan Renstra dapat dilakukan setelah Renstra ditetapkan sampai akhir tahun ketiga periode Renstra berjalan (31 Desember tahun ketiga). Perubahan Renstra perlu dilakukan antara lain disebabkan:

- a) terdapat kebijakan pemerintah yang dituangkan dalam peraturan perundang-undangan, yakni undang-undang, peraturan pemerintah pengganti undang-undang, peraturan pemerintah, dan/atau peraturan presiden yang mengakibatkan adanya perubahan Renstra dengan ketentuan:
 - 1) mempengaruhi dan/atau terkait secara signifikan dengan muatan Renstra; dan
 - 2) berdampak secara signifikan pada perubahan tugas dan fungsi dan/atau perubahan sasaran dan indikator kinerja.
- b) terdapat perubahan terhadap organisasi Kementerian Kesehatan yang ditetapkan melalui peraturan presiden mengenai perubahan kementerian/lembaga, dengan ketentuan:
 - 1) usulan penambahan, pengurangan, dan/atau penyesuaian Unit kerja eselon I/setara dengan eselon I pada Kementerian Kesehatan;
 - 2) usulan perubahan berdampak signifikan pada tugas dan fungsi dan/atau sasaran dan indikator kinerja; dan
 - 3) usulan perubahan mempengaruhi secara signifikan muatan pada dokumen Renstra, termasuk diantaranya program, kegiatan, dan referensi unit kerja eselon I dan II;
 - 4) usulan perubahan Renstra harus dilengkapi dengan dokumen-dokumen pendukung sebagai dasar hukum atas penetapan perubahan yang dimaksud, antara lain:
 - (a) Peraturan presiden tentang perubahan kementerian kesehatan;
 - (b) surat persetujuan yang dikeluarkan oleh kementerian yang menyelenggarakan urusan pemerintahan di bidang pendayagunaan aparatur negara dan reformasi birokrasi, tentang perubahan Kementerian Kesehatan atau

struktur organisasi dan tata kerja (SOTK) Kementerian Kesehatan; dan

- (c) Peraturan Menteri tentang struktur organisasi dan tata kerja (SOTK) Kementerian Kesehatan.
- c) terdapat kebijakan nasional terkait perencanaan penganggaran yang dikeluarkan oleh kementerian yang berwenang dalam urusan pemerintahan perencanaan dan/atau penganggaran, dengan ketentuan:
 - 1) kebijakan tersebut ditetapkan setelah penetapan peraturan menteri kesehatan mengenai Renstra;
 - 2) berdampak signifikan terhadap struktur data perencanaan dan penganggaran; dan
 - 3) berdampak signifikan terhadap perubahan sasaran dan indikator kinerja Kementerian Kesehatan.
- d) usulan perubahan Renstra dapat disampaikan terhadap muatan sebagai berikut:
 - 1) sasaran strategis dan indikator kinerja sasaran strategis beserta target dan satuannya;
 - 2) program, sasaran program, dan indikator kinerja program beserta target dan satuannya;
 - 3) kegiatan, sasaran kegiatan, dan indikator kinerja kegiatan beserta target dan satuannya;
 - 4) referensi unit kerja eselon I dan unit kerja eselon II;
 - 5) unit kerja pelaksana dan/atau koordinator program dan/atau kegiatan; dan
 - 6) indikasi keluaran (*Output*).

Perubahan Renstra di usulkan ke Kementerian PPN/Bappenas untuk dibahas dalam pertemuan dua pihak dan mendapat persetujuan dari Kementerian PPN/Bappenas dan Kementerian terkait.

C. Rencana Aksi Program (RAP)

Setiap unit kerja eselon 1 menyusun Rencana Aksi Program (RAP) 5 (lima) tahunan sebagai penjabaran/turunan dari Renstra Kementerian Kesehatan.

Sistematika penulisan RAP unit organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

BAB I	PENDAHULUAN
I.1	Kondisi Umum Eselon I
I.2	Potensi dan Permasalahan Eselon I
BAB II	VISI, MISI, DAN TUJUAN KEMENTERIAN/LEMBAGA
2.1	Visi Kementerian Kesehatan
2.2	Misi Kementerian Kesehatan/unit
2.3	Tujuan Kementerian Kesehatan/Unit
2.4	Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan dan Sasaran Program
BAB III	ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN
3.1	Arah Kebijakan dan Strategi Nasional
3.2	Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan/Unit
3.3	Kerangka Regulasi Kementerian Kesehatan/Unit
3.4	Kerangka Kelembagaan Kementerian Kesehatan/Unit
BAB IV	TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN
4.1	Target Kinerja Program
4.2	Kerangka Pendanaan Program
BAB V	PENUTUP
LAMPIRAN	
Lampiran 1: Matriks Kinerja dan Pendanaan Program	
Lampiran 2: Matriks Kerangka Regulasi Program	

Untuk satker BLU, sistematika Renstra merujuk pada ketentuan penyusunan Renstra dan bisnis anggaran.

Revisi RAP dan RAK dapat dilakukan:

1. jika atas hasil revidu telah disetujui Inspektorat untuk dilakukan perubahan atas RAP dan RAK yang bersangkutan;
2. jika terdapat perubahan IKU maka ditetapkan target IKU baru dalam sisa periode Renstra; dan
3. pada dokumen revisi RAP dan RAK dijelaskan alasan perubahan RAP dan RAK hasil revisi ditandatangani oleh pimpinan tertinggi satuan organisasi/unit kerja.

D. Rencana Aksi Kegiatan (RAK)

Setiap satuan kerja/unit kerja eselon II, satuan kerja kantor pusat/kantor daerah/unit pelaksana teknis menyusun RAK 5 (lima) tahunan sebagai pelaksanaan dari RAP.

Sistematika penulisan RAK satuan kerja/unit kerja eselon II, satuan kerja kantor pusat/kantor daerah/unit pelaksana teknis di lingkungan Kementerian Kesehatan sebagai berikut:

BAB I	PENDAHULUAN
I.1.	Kondisi Umum Eselon II
I.2.	Potensi dan Permasalahan Eselon II
BAB II	VISI, MISI, DAN TUJUAN KEMENTERIAN/LEMBAGA
2.1	Visi Kementerian Kesehatan/unit kerja/satuan kerja
2.2	Misi Kementerian Kesehatan/unit kerja/satuan kerja
2.3	Tujuan Kementerian Kesehatan/Unit kerja/satuan kerja
2.4	Sasaran Strategis Kementerian Kesehatan, Sasaran Program dan Sasaran Kegiatan

BAB III	ARAH KEBIJAKAN, STRATEGI, KERANGKA REGULASI DAN KERANGKA KELEMBAGAAN
3.1	Arah Kebijakan dan Strategi Nasional
3.2	Arah Kebijakan dan Strategi Kementerian Kesehatan/Unit Kerja/Satuan Kerja
3.3	Kerangka Regulasi Kementerian Kesehatan/Unit Kerja/Satuan Kerja
3.4	Kerangka Kelembagaan Kementerian Kesehatan/Unit Kerja/Satuan Kerja
BAB IV	TARGET KINERJA DAN KERANGKA PENDANAAN
4.1	Target Kinerja Program/ Target Kinerja Kegiatan
4.2	Kerangka Pendanaan Program/Kerangka Pendanaan Kegiatan
BAB V	PENUTUP
LAMPIRAN	
Lampiran 1: Matriks Kinerja dan Pendanaan Program/Kegiatan	
Lampiran 2: Matriks Kerangka Regulasi Program/ Kegiatan	

E. Rencana Kinerja Tahunan (RKT)

Setiap entitas menyusun RKT yang merupakan kegiatan tahunan sebagai penjabaran dari Renstra/RAP/RAK. RKT dapat berupa dokumen Rencana Kerja (Renja) yang merupakan dokumen perencanaan tahunan.

RKT merupakan dokumen perencanaan kinerja yang disusun setiap tahun sebagai penjabaran dari rencana kerja kementerian/lembaga (Renja K/L). RKT dibuat dalam bentuk kegiatan rinci hasil penuangan matriks Renja K/L. Dalam perencanaan kinerja tersebut, ditetapkan rencana capaian kinerja tahunan untuk seluruh indikator kinerja yang ada pada tingkat sasaran dan kegiatan serta anggaran yang dialokasikan.

Keterkaitan RKT dengan Renja-KL harus tercermin pada penggunaan visi, misi, tujuan, sasaran, dan program hingga indikator kinerja, target, dan rencana alokasi anggaran tahun anggaran berjalan. Alokasi anggaran dalam RKT sebagai sebuah tahapan perencanaan kinerja dan penganggaran, sehingga RKT dan Renja-KL menjadi dokumen yang dapat saling melengkapi dari sisi penjabaran kegiatan dan usulan alokasi anggarannya. Dalam kaitan ini, RKT melengkapi secara rinci penuangan perencanaan anggaran yang tercermin dalam dokumen Renja-KL. Oleh karena itu, dalam perspektif kalender perencanaan, penyusunan dokumen RKT dan Renja-KL harus sejalan secara *timeline* atau bersamaan serta diperuntukkan bagi kepentingan yang sama.

RKT organisasi/unit merupakan penjabaran dari sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Renstra dan akan dilaksanakan oleh satuan organisasi/unit kerja melalui berbagai kegiatan tahunan. Penyusunan RKT dilakukan seiring dengan agenda penyusunan program dan kebijakan anggaran oleh pimpinan satuan organisasi/kerja yang akan dicapai pada tahun berjalan.

Penyusunan RKT meliputi sasaran strategis, sasaran program, sasaran kegiatan utama, indikator kinerja sasaran/indikator kinerja utama (IKU) dan target yang ingin dicapai dalam tahun yang bersangkutan, dengan melakukan penetapan sasaran, penyusunan indikator sasaran, dan menetapkan target.

Dokumen RKT ini dalam pelaksanaannya didukung oleh beberapa komponen, antara lain sasaran dan indikator kinerja.

1. Sasaran

Sasaran yang dimaksud pada rencana kinerja ini adalah sasaran sebagaimana dimuat dalam dokumen Renstra dan sasaran yang menjadi tugas direktif dari pimpinan. Selanjutnya diidentifikasi sasaran mana yang akan diwujudkan pada tahun yang direncanakan beserta kelengkapan indikator dan rencana tingkat capaian (target).

2. Indikator Sasaran

Indikator sasaran adalah ukuran tingkat keberhasilan pencapaian sasaran yang ingin diwujudkan pada tahun yang direncanakan sebagaimana tercantum dalam dokumen Renstra dan dokumen PK. Setiap indikator sasaran dalam dokumen tersebut selalu harus disertai dengan rencana tingkat capaian (target) masing-masing.

3. Program

Program adalah rumpun rencana kegiatan yang didasarkan pada hasil restrukturisasi program dan kegiatan Kementerian Kesehatan sebagaimana tercermin pada RPJMN. Selain itu, program diletakkan dalam lingkup kebijakan tertentu yang ditopang oleh strategi yang diuraikan pada dokumen Renstra Kementerian Kesehatan. Program tersebut akan dilaksanakan pada tahun yang direncanakan sebagai cara untuk mencapai sasaran yang ditetapkan. Definisi program menurut Peraturan Menteri PPN/Bappenas Nomor 10 Tahun 2023 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga Tahun 2025-2029 atau Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, Program Kementerian/Lembaga yang selanjutnya disebut program adalah penjabaran kebijakan kementerian/ lembaga di bidang tertentu yang dilaksanakan dalam bentuk upaya yang berisi satu atau beberapa kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan misinya yang dilaksanakan

instansi atau masyarakat dalam koordinasi kementerian/lembaga yang bersangkutan.

4. Indikator Kinerja Program

Indikator kinerja program adalah ukuran kuantitatif atau kualitatif yang menggambarkan keberhasilan pencapaian sasaran program sesuai tugas dan fungsi kementerian/lembaga.

5. Kegiatan

Kegiatan adalah tindakan nyata dalam jangka waktu tertentu yang dilakukan oleh instansi pemerintah sesuai dengan kebijakan dan program yang telah ditetapkan dengan memanfaatkan sumber daya yang tersedia guna mencapai tujuan dan sasaran tertentu. Kegiatan yang tertuang dalam penyusunan rencana kinerja tersebut terdiri dari kegiatan yang sesuai dengan nomenklatur DIPA dan kegiatan operasional yang dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan/unit organisasi eselon I/satuan kerja. Dalam komponen kegiatan ini harus ditetapkan IKK dan rencana capaian (target). Definisi kegiatan sesuai Peraturan Menteri PPN/Bappenas Nomor 10 Tahun 2023 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga Tahun 2025-2029 atau Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, kegiatan kementerian/lembaga adalah nomenklatur yang menggambarkan aktivitas yang dilakukan oleh unit kerja kementerian/lembaga yang bersangkutan untuk menunjang program yang telah ditentukan.

6. Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)

Indikator kinerja kegiatan adalah ukuran kuantitatif dan/atau kualitatif yang menggambarkan tingkat pencapaian suatu sasaran kegiatan yang telah ditetapkan. Indikator kinerja kegiatan yang akan ditetapkan dikategorikan ke dalam kelompok.

7. Hasil (*Outcome*)

Hasil (*Outcome*) yaitu segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan pada jangka menengah. *Outcome* merupakan ukuran seberapa jauh dari setiap produk jasa dapat memenuhi kebutuhan dan harapan publik atau masyarakat.

8. Keluaran (*Output*)

Keluaran (*Output*) yaitu segala sesuatu berupa produk/ jasa (fisik dan/ atau non fisik) sebagai hasil langsung dari pelaksanaan suatu kegiatan dalam suatu program berdasarkan masukan yang digunakan.

9. Masukan (*Input*)

Masukan (*Input*) yaitu segala sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan dan program dapat berjalan atau menghasilkan *output*, misalnya sumber daya manusia, dana, material, waktu, teknologi dan sebagainya.

10. Tata Cara Penyusunan RKT

Setiap unit organisasi eselon I/satuan kerja di Kementerian Kesehatan pada akhir tahun anggaran sebelumnya (T-1) atau pada awal tahun berjalan berkewajiban menyusun RKT berdasarkan Renja K/L yang telah diterbitkan, DIPA yang telah diterbitkan dan perjanjian kinerja yang ditandatangani. Dokumen RKT disusun dalam bentuk narasi dan dilengkapi dengan beberapa matriks sebagai lampiran antara lain matriks rencana kegiatan, target kegiatan, jadwal pelaksanaan kegiatan dan alokasi anggaran.

Jadwal pelaksanaan kegiatan berisikan uraian jadwal kegiatan (*timeline*) yang akan dilaksanakan pada tahun anggaran berjalan. Alokasi anggaran dalam RKT berupa alokasi anggaran dengan memperhatikan pagu definitif yang ditetapkan.

Dokumen RKT disahkan pimpinan satuan kerja kemudian disampaikan kepada pimpinan unit organisasi eselon I terkait. Dokumen RKT eselon I disahkan oleh pimpinan kemudian disampaikan kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal, c/q. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran dan tembusan kepada Inspektur Jenderal. RKT dapat dilakukan revisi apabila terjadi perubahan pada Renja K/L, DIPA, dan PK.

11. Pemanfaatan RKT

Penyusunan RKT dilakukan seiring dengan agenda penyusunan dan kebijakan anggaran, serta merupakan komitmen bagi instansi/unit organisasi eselon 1 untuk mencapainya dalam tahun anggaran berjalan. Keberadaan RKT diharapkan dapat menggambarkan arah dan rincian informasi kinerja dalam Renja-KL.

Dokumen RKT dapat dimanfaatkan sebagai acuan dalam melaksanakan monitoring pelaksanaan kegiatan serta evaluasi capaian kinerja pada institusi terkait.

12. Sistematika RKT

Sistematika RKT terdiri dari:

DAFTAR ISI

Menggambarkan sistematika/susunan dokumen RKT.

KATA PENGANTAR

Menjelaskan mengenai gambaran umum dari tugas-tugas pimpinan organisasi selama masa tugasnya bagi pelaksanaan Visi, Misi, Tujuan, dan Sasaran selama satu tahun berjalan. Kata pengantar ditandatangani oleh pimpinan unit organisasi/Satuan Kerja.

BAB I PENDAHULUAN

a. Latar Belakang, Menguraikan secara singkat dasar, alasan, serta tujuan penyusunan RKT

b. Struktur Organisasi.

BAB II VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN

a. Visi

b. Misi

c. Tujuan

d. Sasaran

e. Rencana Kegiatan

BAB III RENCANA KINERJA

Berisi matrik sasaran program, sasaran kinerja, indikator kinerja program, indikator kinerja kegiatan, RO, KRO, target kinerja, dan alokasi anggaran.

BAB IV PENUTUP

Berisi kesimpulan

LAMPIRAN

F. Rencana Kerja (Renja) dan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian (RKA-K)

Renja adalah dokumen perencanaan Kementerian untuk periode 1 (satu) tahun yang disusun dengan berpedoman pada:

1. Peraturan Menteri Kesehatan tentang Renstra;
2. Rancangan awal RKP;
3. Surat Bersama Menteri Perencanaan dan Menteri Keuangan tentang Pagu Indikatif; dan
4. Peraturan perundang-undangan lainnya terkait.

Renja paling sedikit memuat visi, misi, sasaran strategis dan indikator sasaran strategis, sasaran program dan indikator kinerja program, sasaran kegiatan dan indikator kinerja kegiatan, keluaran (*output*) kegiatan yang terdiri dari Klasifikasi Rincian *Output* (KRO) dan Rincian *Output* (RO), lokasi, komponen, target kinerja, indikasi anggaran dan sumber pendanaannya, serta perkiraan alokasi pendanaan selama 5 (lima) tahun ke depan. Penyusunan Renja melalui 2 (dua) tahapan rancangan dengan mekanisme sebagai berikut:

1. Penyusunan Rancangan Awal Renja

Kementerian menyusun rancangan awal Renja sebagai bagian rangkaian penyusunan rancangan awal RKP dan dokumen berita acara trilateral meeting antara Kementerian Kesehatan, Kementerian

Keuangan, dan Kementerian PPN/Bappenas, yang memuat pagu indikatif mulai bulan November 1 (satu) tahun sebelum tahun perencanaan sampai dengan bulan Februari tahun perencanaan. Kementerian Perencanaan Pembangunan Nasional PPN/Bappenas menyelenggarakan pertemuan dua pihak dengan Kementerian Kesehatan dalam rangka membahas program, kegiatan, KRO, RO, lokasi, dan komponen untuk memastikan kesesuaiannya dengan:

- a. tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan;
- b. arah prioritas pembangunan;
- c. kebijakan dan/atau instruksi Presiden;
- d. kebijakan sektoral dan kebijakan pembangunan wilayah yang terkait dengan Kementerian Kesehatan; dan/atau
- e. peraturan perundang-undangan lainnya terkait Kementerian Kesehatan.

2. Penyusunan Rancangan Renja

Kementerian Kesehatan melakukan penyempurnaan rancangan awal Renja menjadi rancangan Renja Kementerian Kesehatan setelah rancangan awal RKP dan Surat Bersama Menteri PPN/Bappenas dan Menteri Keuangan tentang Pagu Indikatif disampaikan kepada Kementerian Kesehatan. Kementerian PPN/Bappenas dan Kementerian Keuangan melakukan penelaahan dalam rangka penyusunan Renja Kementerian Kesehatan melalui pertemuan tiga pihak yang dalam pelaksanaannya:

- a. Kementerian PPN/Bappenas melakukan penelaahan dengan fokus utama pada:
 - 1) ketepatan penguangan prioritas pembangunan dan rinciannya pada rancangan Renja Kementerian Kesehatan;
 - 2) ketepatan sasaran dan indikator program dan kegiatan; dan
 - 3) kesesuaian RO prioritas beserta target, lokasi dan alokasi di rancangan Renja Kementerian Kesehatan terhadap prioritas pembangunan pada rancangan awal RKP, Peraturan Menteri PPN/Bappenas tentang rancangan RKP dan/atau Peraturan Presiden tentang rancangan RKP.
- b. Kementerian Keuangan melakukan penelaahan dengan fokus utama pada kesesuaian rancangan Renja K/L dengan kebijakan efisiensi dan efektivitas belanja negara; dan

- c. K/L memberikan usulan, penjelasan, data, dan informasi yang dibutuhkan dalam rangka penelaahan rancangan Renja K/L.

Rencana kerja dan anggaran Kementerian/Lembaga (RKA K/L) disusun berdasarkan:

- a. rancangan Renja K/L dan pagu anggaran K/L untuk menyusun RKA- K/L pagu anggaran;
- b. RKA-K/L pagu anggaran dan pagu alokasi anggaran K/L untuk menyusun RKA-K/L APBN, atau pagu perubahan APBN untuk menyusun RKA-K/L APBN perubahan;
- c. rencana kerja pemerintah hasil kesepakatan pemerintah dan dewan perwakilan rakyat dalam pembicaraan pendahuluan Rancangan APBN;
- d. hasil kesepakatan pemerintah dan dewan perwakilan rakyat dalam pembahasan rancangan undang-undang mengenai APBN/rancangan undang-undang mengenai APBN-Perubahan;
- e. standar biaya;
- f. standar akuntansi pemerintah; dan
- g. kebijakan penganggaran pemerintah pusat.

G. Perjanjian Kinerja

Perjanjian kinerja adalah dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan Kementerian Kesehatan/Unit kerja eselon I/satuan kerja yang lebih tinggi kepada pimpinan yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja.

Dokumen perjanjian kinerja Menteri Kesehatan ditandatangani oleh Menteri Kesehatan untuk kemudian disampaikan kepada Presiden melalui Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

Melalui perjanjian kinerja, terwujudlah komitmen penerima kinerja dan kesepakatan antara penerima dan pemberi kinerja atas kinerja terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi, dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (*outcome*) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup *outcome* yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Dokumen perjanjian kinerja disusun dengan memperhatikan dokumen pelaksanaan anggaran dengan mencantumkan indikator kinerja dan target kinerja. Indikator kinerja dalam perjanjian kinerja berisi indikator kinerja utama dan/atau indikator kinerja lainnya/indikator kinerja direktif.

Menteri Kesehatan, pimpinan unit organisasi eselon I, pimpinan unit kerja/satuan kerja bertanggung jawab atas pelaksanaan dan pencapaian kinerja sesuai dengan dokumen perjanjian kinerja dan anggaran yang telah dialokasikan.

1. Tujuan Penyusunan Perjanjian Kinerja (PK)

Tujuan penyusunan Perjanjian Kinerja:

- a. sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi kinerja untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi, dan kinerja aparatur;
- b. menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;
- c. sebagai dasar penilaian keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi serta sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi;
- d. sebagai dasar bagi pemberi kinerja untuk melakukan monitoring, evaluasi dan supervisi atas perkembangan/kemajuan kinerja penerima kinerja; dan
- e. sebagai dasar penetapan sasaran kinerja pegawai.

2. Waktu Penyusunan Perjanjian Kinerja (PK)

Perjanjian kinerja disusun setelah Kementerian Kesehatan/unit organisasi eselon I/satuan kerja menerima dokumen pelaksanaan anggaran (DIPA) paling lambat 1 bulan setelah DIPA ditetapkan dan/atau sesuai arahan pimpinan.

3. Format Perjanjian Kinerja (PK)

Dokumen perjanjian kinerja mencantumkan indikator kinerja utama serta target kinerja yang menggambarkan hasil-hasil yang utama dan kondisi yang seharusnya, tanpa mengesampingkan indikator lain yang relevan serta tugas direktif dari pimpinan. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja (*outcome*) yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang diperjanjikan juga mencakup

(*outcome*) yang dihasilkan dari kegiatan tahun-tahun sebelumnya sehingga terwujud kesinambungan kinerja setiap tahunnya.

Format PK terdiri atas 2 (dua) bagian yaitu Pernyataan Kinerja dan Lampiran Perjanjian Kinerja. Pernyataan Kinerja terdiri atas Pernyataan untuk mewujudkan suatu kinerja pada suatu tahun tertentu dan tanda tangan pihak yang berjanji/para pihak yang bersepakat. Lampiran perjanjian kinerja menyajikan informasi sesuai dengan tingkatannya.

4. Penyusunan Perjanjian Kinerja (PK) Satuan Kerja Kantor

Pusat/Kantor Daerah

Perjanjian kinerja tingkat satuan kerja/unit kerja (eselon II dan/atau eselon III), PK disusun dan ditandatangani oleh pimpinan satuan kerja/unit kerja dan pimpinan unit organisasi (eselon I/II). Sasaran yang digunakan menggambarkan *outcome* dan atau *output* pada bidangnya serta menggunakan indikator kinerja kegiatan dan/atau indikator kinerja lainnya/indikator kinerja direktif yang diamanahkan dari pimpinan.

- a. satuan kerja kantor pusat/kantor daerah menyusun PK tingkat satuan kerja setelah menerima dokumen pelaksanaan anggaran (DIPA) dengan mempertimbangkan alokasi anggaran yang diterima.
- b. dokumen PK memuat Pernyataan Kinerja dan Lampiran PK. Dalam lampiran PK dicantumkan sasaran, indikator kinerja, target kinerja, serta informasi tentang kegiatan, dan anggaran. Format pernyataan kinerja dan lampiran pk dapat dilihat pada lampiran 1.
- c. dalam rangka menyusun dokumen PK dimaksud, setiap kepala satuan kerja dapat menunjuk tim kerja yang bertugas mengkoordinasikan seluruh kegiatan pada lingkungan satker yang bersangkutan.
- d. perjanjian kinerja satuan kerja menjadi dasar penetapan sasaran kinerja pegawai. Format PK mengacu pada format PK satuan kerja.
- e. dokumen PK satuan kerja yang telah ditetapkan dan ditandatangani oleh kepala satuan kerja yang bersangkutan dan atasan eselon I harus disampaikan kepada Sekretaris Jenderal selambatnya 1 bulan setelah DIPA ditetapkan.

5. Penyusunan Perjanjian Kinerja (PK) Unit Organisasi (Eselon I)

Untuk tingkat unit organisasi (eselon I), PK disusun dan ditandatangani oleh pimpinan unit organisasi (Eselon I) dan Menteri Kesehatan.

Setiap unit organisasi eselon I menyusun dokumen perjanjian kinerja dengan menggunakan indikator kinerja program dan/atau indikator kinerja lainnya/indikator kinerja direktif yang diamanahkan dari pimpinan.

Sasaran yang digunakan menggambarkan kinerja dampak pada bidangnya dan atau *outcome* yang dihasilkan serta menggunakan Indikator Kinerja Program dan atau indikator kinerja lain yang relevan.

Hal-hal yang perlu diperhatikan:

- a. pimpinan unit organisasi (eselon I) menyusun PK tingkat unit organisasi (eselon I) dengan mempertimbangkan alokasi anggaran yang ditetapkan serta dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan.
- b. dokumen PK memuat pernyataan kinerja dan lampiran PK. Dalam lampiran PK dicantumkan sasaran program/kegiatan, indikator kinerja, target kinerja, serta informasi tentang kegiatan dan anggaran.
- c. Penyusunan PK unit organisasi eselon I dan revisinya dikoordinasikan oleh Biro Organisasi dan Sumber Daya Manusia berk dengan Biro Perencanaan dan Anggaran.
- d. perjanjian kinerja unit organisasi (Eselon I) harus disepakati oleh Eselon I dan Menteri Kesehatan.
- e. penandatanganan PK unit organisasi (eselon I) dan Menteri Kesehatan dilaksanakan selambat-lambatnya 1 bulan setelah DIPA ditetapkan.

6. Penyusunan Perjanjian Kinerja (PK) Kementerian Kesehatan

Untuk entitas Kementerian, PK disusun dan ditandatangani oleh Menteri Kesehatan. Sasaran yang digunakan menggambarkan dampak dan *outcome* yang dihasilkan serta menggunakan indikator sasaran strategis dan atau indikator kinerja lainnya yang relevan.

- a. Kementerian Kesehatan menyusun PK tingkat Kementerian Kesehatan, dengan mempertimbangkan dokumen Renstra, Renja, dan dokumen DIPA Kementerian Kesehatan, serta kontrak kinerja antara Presiden dengan Menteri/Lembaga pemerintah.

- b. dokumen PK memuat pernyataan kinerja dan lampiran PK. Dalam lampiran PK dicantumkan sasaran strategis, indikator kinerja, dan target kinerja, serta informasi tentang program dan anggaran. Format pernyataan kinerja dan lampiran PK dapat dilihat pada lampiran 3.
- c. konsep PK Kementerian Kesehatan disusun oleh tim kerja di Biro Perencanaan dan Anggaran untuk disampaikan kepada Menteri Kesehatan.
- d. dokumen PK Kementerian Kesehatan yang telah ditandatangani oleh Menteri Kesehatan selambat-lambatnya 1 bulan setelah DIPA ditetapkan dan disampaikan ke Presiden melalui Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.

7. Revisi dan Perubahan Perjanjian Kinerja

Perjanjian Kinerja dapat direvisi atau disesuaikan dalam hal terjadi kondisi berikut:

- a. terjadi pergantian atau mutasi pejabat;
- b. perubahan dalam strategi yang mempengaruhi pencapaian tujuan dan sasaran (perubahan program, kegiatan dan alokasi anggaran); dan
- c. perubahan prioritas atau asumsi yang berakibat secara signifikan dalam proses pencapaian tujuan dan sasaran.

H. Sasaran Kinerja Pegawai (SKP)

Penyusunan SKP beserta penilaiannya dilakukan sesuai dengan ketentuan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 6 Tahun 2022 tentang Pengelolaan Kinerja Pegawai Aparatur Sipil Negara.

SKP disusun dengan memperhatikan hasil penjenjangan kinerja dan hasil dialog kinerja, adapun dialog kinerja awal dapat dilaksanakan bersamaan dengan penyusunan RAPK guna mendapatkan komitmen semua pihak untuk melaksanakan rencana aksi. Setiap peserta dialog kinerja melakukan komunikasi aktif, diberi kesempatan untuk menyampaikan informasi/pendapat dalam mendukung pelaksanaan rencana aksi serta pencapaian target RAPK. Selain itu, dialog kinerja dituangkan ke dalam dokumen matriks peran hasil yang selanjutnya akan digunakan sebagai dasar penentuan rencana kinerja dalam SKP.

BAB IV PENGUKURAN DAN PENGELOLAAN DATA KINERJA

A. Pengukuran Kinerja

Pengukuran kinerja adalah proses penilaian kemajuan pekerjaan Kementerian Kesehatan/unit organisasi/satuan kerja terhadap tujuan dan sasaran yang telah ditentukan sebelumnya, termasuk informasi atas efisiensi penggunaan sumber daya dalam menghasilkan barang dan jasa, kualitas barang dan jasa (seberapa baik barang dan jasa diserahkan kepada pengguna dan sampai seberapa jauh pengguna terpuaskan), hasil kegiatan dibandingkan dengan maksud yang diinginkan, dan efektivitas tindakan dalam mencapai tujuan.

Pengukuran kinerja merupakan salah satu faktor yang amat penting bagi Kementerian Kesehatan. Pengukuran kinerja bermanfaat untuk:

1. menelusuri kinerja terhadap harapan masyarakat sehingga akan membawa entitas kinerja lebih dekat pada masyarakatnya dan membuat seluruh pegawai dalam entitas kinerja terlibat dalam upaya memberi kepuasan kepada masyarakat.
2. memotivasi pegawai untuk melakukan pelayanan.
3. mengidentifikasi berbagai pemborosan sekaligus mendorong upaya-upaya pengurangan terhadap pemborosan tersebut.
4. membuat suatu tujuan strategis yang biasanya masih kabur menjadi lebih konkret sehingga mempercepat proses pembelajaran organisasi.
5. membangun konsensus untuk melakukan suatu perubahan dengan memberi *reward* atas perilaku yang diharapkan tersebut.

Pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai ukuran keberhasilan suatu organisasi dalam kurun waktu tertentu dan hasil pengukuran kinerja dapat dijadikan sebagai masukan untuk perbaikan dan peningkatan organisasi di masa yang akan datang.

Salah satu fondasi utama dalam menerapkan manajemen kinerja adalah pengukuran kinerja dalam rangka menjamin adanya peningkatan dalam pelayanan publik dan meningkatkan akuntabilitas dengan melakukan klarifikasi *output* dan *outcome* yang akan dan seharusnya dicapai untuk memudahkan terwujudnya organisasi yang akuntabel. Pengukuran kinerja dilakukan dengan membandingkan realisasi kinerja dengan target kinerja yang diharapkan. Pengukuran kinerja ini dilakukan secara berkala (triwulan) dan tahunan. Pengukuran dan perbandingan kinerja dalam

laporan kinerja harus cukup menggambarkan posisi kinerja instansi pemerintah.

Alat pengukuran kinerja dapat diklasifikasikan menjadi dua, yaitu alat ukur kinerja keuangan dan alat ukur kinerja nonkeuangan. Pengukuran kinerja dapat dilakukan secara manual dan atau elektronik sesuai ketentuan yang berlaku.

Pengukuran kinerja dilakukan dengan cara:

1. membandingkan realisasi capaian kinerja dengan target sasaran kinerja yang dicantumkan dalam dokumen perjanjian kinerja dalam rangka pelaksanaan Anggaran tahun berjalan;
2. membandingkan realisasi capaian kinerja program sampai dengan tahun berjalan dengan sasaran kinerja 5 tahunan yang direncanakan dalam Renstra Kementerian Kesehatan;
3. membandingkan realisasi capaian kinerja dengan standar nasional;
4. membandingkan realisasi capaian kinerja dengan standar internasional yang berlaku;
5. analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan; dan/atau
6. analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya.

Kementerian Kesehatan dan setiap unit organisasi eselon I serta unit kerja/satuan kerja melakukan pengukuran kinerja dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam masing-masing dokumen perjanjian kinerja.

B. Pengelolaan Data Kinerja

Sebagai salah satu bentuk transparansi dan akuntabilitas serta untuk memudahkan pengelolaan kinerja, maka data kinerja harus dikumpulkan dan dirangkum. Pengumpulan dan perangkuman harus memperhatikan indikator kinerja yang digunakan, frekuensi pengumpulan data, penanggungjawab, mekanisme perhitungan dan media yang digunakan.

Kementerian Kesehatan, unit eselon I, unit eselon II dan satuan kerja unit pelaksana teknis melakukan pengelolaan data kinerja dengan cara mencatat, mengolah, dan melaporkan data kinerja.

Pengelolaan data kinerja mempertimbangkan kebutuhan informasi pada setiap tingkatan organisasi, kebutuhan manajerial, data/laporan keuangan yang dihasilkan dari pelaksanaan kegiatan.

Pengelolaan data kinerja mencakup penetapan data dasar, penyediaan instrumen perolehan data berupa pencatatan dan registrasi, penatausahaan dan penyimpanan data, dan pengompilasian dan perangkuman.

KEMENTERIAN KESEHATAN

BAB V

PELAPORAN DAN EVALUASI KINERJA

Setiap instansi pemerintah termasuk Kementerian Kesehatan sebagai unsur penyelenggara pemerintahan diwajibkan untuk melaporkan kinerjanya sebagai bentuk akuntabilitas dari pelaksanaan tugas dan fungsi yang dipercayakan kepada setiap instansi pemerintah atas penggunaan anggaran.

Hal terpenting yang diperlukan dalam penyusunan laporan kinerja adalah pengukuran kinerja dan evaluasi serta pengungkapan (*disclosure*) secara memadai hasil analisis terhadap pengukuran kinerja. Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan merupakan laporan pertanggungjawaban Kementerian Kesehatan yang disampaikan secara berjenjang dengan tujuan untuk mewujudkan akuntabilitas kinerja Kementerian Kesehatan kepada pihak-pihak yang memberi mandat/amanah.

Laporan ini menjadi dasar penilaian akuntabilitas kinerja Kementerian Kesehatan secara menyeluruh. Oleh karena itu, penyusunan Laporan Kinerja Kementerian Kesehatan perlu dilakukan dengan serius didukung data yang akurat dan penuh tanggung jawab. Perbaikan-perbaikan dalam penerapan SAKIP akan terus diupayakan untuk meningkatkan kinerja Kementerian Kesehatan sejalan dengan tuntutan Reformasi Birokrasi. Laporan kinerja terdiri dari laporan kinerja interim (laporan kinerja triwulan) dan laporan kinerja tahunan.

Tujuan penyusunan laporan kinerja sebagai berikut:

1. memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan seharusnya dicapai;
2. sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi instansi pemerintah untuk meningkatkan kinerjanya.
3. laporan kinerja Kementerian kesehatan berfungsi sebagai:
 - a. suatu media hubungan kerja Kementerian Kesehatan yang berisi data dan informasi;
 - b. wujud tertulis pertanggungjawaban Kementerian Kesehatan kepada para pemangku kepentingan;
 - c. media akuntabilitas Kementerian Kesehatan, merupakan bentuk perwujudan yang disampaikan kepada atasannya/pemberi wewenang, yang akhirnya bermuara kepada presiden.

laporan kinerja yang disampaikan oleh kementerian kesehatan dimanfaatkan untuk:

- 1) bahan evaluasi akuntabilitas kinerja bagi pihak yang membutuhkan termasuk Kementerian Kesehatan;
- 2) penyempurnaan dokumen perencanaan periode yang akan datang;
- 3) penyempurnaan pelaksanaan program dan kegiatan yang akan datang;
- 4) penyempurnaan berbagai kebijakan yang diperlukan; dan
- 5) pemenuhan regulasi.

Dalam penyusunan laporan kinerja harus mengikuti prinsip-prinsip pelaporan pada umumnya, yaitu laporan harus disusun secara jujur, obyektif, akurat, tertelusur, transparan dan akuntabel. Di samping itu, perlu pula diperhatikan hal-hal yang dilaporkan harus:

1. proporsional dengan lingkup kewenangan dan tanggung jawab masing-masing, serta memuat kegagalan maupun keberhasilan.
2. laporan menjelaskan/memuat hal-hal yang penting dan relevan bagi pengambilan keputusan dan pertanggungjawaban kementerian kesehatan yang diperlukan untuk upaya perbaikan tindak lanjutnya.
3. laporan dapat memberikan gambaran keadaan pada periode laporan dibandingkan dengan periode-periode lain atau unit/instansi lain.
4. mensyaratkan bahwa yang terutama dilaporkan adalah hal-hal dominan yang menyebabkan sukses atau gagalnya pelaksanaan rencana.
5. manfaat laporan harus lebih besar daripada biaya penyusunannya, dan laporan harus mempunyai manfaat bagi peningkatan pencapaian kinerja.

Dalam hubungan itu, perlu pula diperhatikan beberapa ciri laporan yang baik, seperti relevan, tepat waktu, dapat dipercaya/diandalkan, mudah dimengerti (jelas dan cermat), dalam bentuk yang menarik (tegas dan konsisten, tidak kontradiktif antar bagian), berdaya banding tinggi (*reliable*), berdaya uji (*verifiable*), lengkap, netral, padat, dan mengikuti standar laporan yang ditetapkan.

Entitas Kementerian Kesehatan, unit organisasi eselon I, unit kerja/satuan kerja mengunggah dokumen SAKIP ke situs web (*website*) resmi Kementerian Kesehatan.

A. Laporan Kinerja Bulanan (Monitoring)

Setiap satuan kerja, unit kerja, unit organisasi melakukan monitoring kinerja bulanan melalui *e-performance* dan/atau aplikasi lainnya yang telah ditentukan paling lambat 7 (tujuh) hari kerja pada bulan berikutnya.

Verifikasi atas monitoring kinerja bulanan unit kerja di lingkungan unit utama dilakukan oleh masing-masing sekretariat unit utama dan Biro

Umum untuk unit kerja di lingkungan Sekretariat Jenderal, paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja pada bulan berikutnya.

Verifikasi atas monitoring kinerja bulanan unit utama dilakukan oleh Sekretariat Jenderal u.p. Biro Perencanaan dan Anggaran paling lambat 15 (lima belas) hari kerja pada bulan berikutnya. Hasil verifikasi, monitoring dan evaluasi dilakukan *feedback*/umpan balik paling lambat 15 (lima belas) hari kerja bulan berikutnya.

B. Laporan Kinerja Triwulan

Laporan kinerja triwulan menggambarkan perkembangan hasil pengukuran kinerja yang dilakukan dengan membandingkan kinerja yang dicapai dengan target kinerja yang diharapkan secara berkala. Laporan kinerja triwulan disusun dengan ketentuan sebagai berikut:

1. substansi laporan meliputi hasil monitoring terhadap capaian kinerja sesuai perjanjian kinerja (PK) bersumber dari aplikasi e-monev Kementerian Kesehatan yang berlaku dan didukung oleh e-monev Kemenkeu dan e-monev Bappenas;
2. mekanisme pelaporan triwulanan:
 - a. satuan kerja kantor pusat/kantor daerah menyampaikan laporan triwulan kepada unit organisasi (eselon I) paling lambat 10 hari kalender setelah triwulan berakhir; dan
 - b. unit organisasi (eselon I) menyampaikan laporan triwulan kepada Menteri Kesehatan c.q. Sekretaris Jenderal paling lambat 15 hari kalender setelah triwulan berakhir.
3. sistematika laporan triwulanan terdiri dari pendahuluan, capaian kinerja, analisis hasil kinerja, kendala dan atau hambatan, kesimpulan dan rencana tindak lanjut dengan ketentuan sebagai berikut:
 - a. pendahuluan memuat tujuan penyusunan laporan kinerja triwulanan dan periode laporan triwulanan yang dilaporkan.
 - b. capaian kinerja diperoleh dari hasil pengukuran kinerja satuan kerja/unit kerja dan atau data pelaporan yang bersumber dari aplikasi pemantauan pencapaian perjanjian kinerja (PK) yang berlaku (*e-performance*).
 - c. analisis hasil kinerja berisi minimal perbandingan antara pencapaian sampai dengan triwulan tersebut dengan target tahun berjalan dan dapat dikembangkan analisisnya lebih dalam.

- d. kendala dan atau hambatan memuat rincian atau informasi kendala dan atau hambatan pelaksanaan kegiatan dalam mencapai target.
- e. kesimpulan dan rencana tindak lanjut berisi ringkasan capaian kinerja, kendala utama, dan arahan pimpinan dalam upaya untuk menindaklanjuti hasil monitoring yang akan menjadi dasar monitoring pada triwulan berikutnya.

C. Laporan Kinerja Semesteran

1. laporan kinerja semesteran unit kerja/satuan kerja disampaikan kepada pimpinan eselon I paling lambat 10 hari kerja setelah semester berakhir.
2. laporan kinerja semesteran unit organisasi eselon I disampaikan kepada Menteri Kesehatan dengan tembusan kepada Sekretaris Jenderal, Inspektur Jenderal dan Biro Perencanaan dan Anggaran paling lambat 15 hari kerja setelah semester berakhir.
3. laporan kinerja semesteran Kementerian Kesehatan merupakan LAKIP semesteran Kementerian Kesehatan yang disusun berdasarkan penetapan kinerja Menteri Kesehatan.
4. laporan kinerja semesteran Kementerian Kesehatan disampaikan kepada Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi paling lambat 2 (dua) bulan setelah semester berakhir.
5. laporan kinerja semesteran unit kerja/satuan kerja, laporan kinerja unit organisasi eselon I dan LAKIP Kementerian Kesehatan disusun menggunakan format sesuai ketentuan.

D. Laporan Kinerja Tahunan

1. Unit organisasi (eselon 1) dan satuan kerja lingkup Kementerian Kesehatan
 - a. masing-masing unit organisasi (eselon 1) dan unit/satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan membuat laporan kinerja yang memuat pencapaian tujuan/sasaran strategis/sasaran program/sasaran kegiatan.
 - b. laporan kinerja unit organisasi (eselon 1) dan unit/satuan kerja di lingkungan Kementerian Kesehatan disusun berdasarkan Renstra dan direktif pimpinan yang dituangkan dalam PK.

- c. laporan kinerja unit/satuan kerja kantor pusat dan kantor daerah disampaikan kepada pimpinan unit organisasi (eselon 1) selambat-lambatnya tanggal 31 Januari pada tahun berikutnya.
 - d. laporan kinerja unit organisasi (eselon 1) disampaikan kepada Menteri Kesehatan c.q. Sekretaris Jenderal selambat-lambatnya tanggal 8 Februari pada tahun berikutnya.
 - e. laporan kinerja unit/satuan kerja kantor pusat dan kantor daerah direviu oleh SKI/SPI setelah dilakukan pendampingan oleh Sekretariat Unit Utama.
 - f. laporan kinerja unit organisasi (eselon 1) direviu oleh SKI dengan penjaminan kualitas oleh APIP Inspektorat Jenderal.
2. Laporan Kinerja Tahunan Kementerian Kesehatan.
- a. laporan Kinerja tahunan Kementerian Kesehatan merupakan LAKIP Kementerian Kesehatan yang disusun berdasarkan Perjanjian Kinerja Menteri Kesehatan
 - b. laporan kinerja Kementerian Kesehatan disusun berdasarkan PK Kementerian Kesehatan dengan mempertimbangkan laporan kinerja unit organisasi (eselon 1).
 - c. laporan kinerja Kementerian Kesehatan direviu oleh APIP Inspektorat Jenderal.
 - d. LAKIP Kementerian Kesehatan disampaikan kepada Menteri Keuangan, Menteri PPN/Bappenas, dan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi selambat-lambatnya 2 (dua) bulan setelah tahun anggaran berakhir atau tanggal 28/29 Februari pada tahun berikutnya.
 - e. LAKIP Kementerian Kesehatan, unit organisasi eselon I, unit kerja/satuan kerja, disusun menggunakan format sesuai ketentuan.

E. Format dan Sistematika Laporan Kinerja

Laporan kinerja tahunan lingkup Kementerian Kesehatan disusun dengan sistematika:

RINGKASAN EKSEKUTIF

Pada bagian ini disajikan mengenai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam Perjanjian Kinerja, serta sejauh mana usaha-usaha yang telah dilakukan oleh Unit/Satuan Kerja, Unit Organisasi (eselon 1) dan Kementerian Kesehatan dalam mencapai tujuan dan sasaran. Beberapa capaian kinerja penting dari indikator kinerja utama yang dapat menggambarkan kinerja Unit/Satuan Kerja, Unit Organisasi (eselon 1) dan Kementerian serta kinerja anggaran secara keseluruhan.

Selain itu diuraikan juga secara ringkas tentang kendala-kendala yang terjadi selama pelaksanaan dalam kurun waktu 1 tahun, serta langkah-langkah yang telah

dilakukan untuk mengatasi permasalahan dan langkah-langkah antisipasi dalam mengatasi kendala-kendala yang mungkin terjadi di tahun yang akan datang dan dapat pula menyampaikan prestasi yang telah dicapai.

DAFTAR ISI (Daftar Gambar/Tabel/Grafik/Lampiran jika ada)

BAB I. PENDAHULUAN

Pada bab ini disajikan penjelasan umum Unit/Satuan Kerja, Unit Organisasi (eselon 1) dan Kementerian, dengan penekanan kepada aspek strategis serta permasalahan utama (*strategic issued*) yang sedang dihadapi organisasi.

BAB II. PERENCANAAN KINERJA

Bagian ini menjelaskan tentang rencana strategis yang berisi visi, misi, kebijakan, tujuan dan sasaran strategis/sasaran program/sasaran kegiatan, dan perjanjian kinerja Satuan Kerja, Unit Organisasi (eselon 1) dan Kementerian.

BAB III. AKUNTABILITAS KINERJA

1. Capaian Kinerja Organisasi/Unit Kerja/satuan Kerja

Pada sub bab ini disajikan capaian kinerja Satuan Kerja, Unit Organisasi (eselon 1) dan Kementerian untuk setiap pernyataan kinerja sasaran Satuan Kerja, Unit Organisasi (eselon 1) dan Kementerian sesuai dengan hasil pengukuran kinerja. Untuk setiap pernyataan kinerja sasaran strategis tersebut dilakukan analisis capaian kinerja sebagai berikut:

- 1) Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini;
- 2) Membandingkan antara realisasi kinerja serta capaian kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir;
- 3) Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi;
- 4) Membandingkan realisasi kinerja tahun ini dengan standar nasional (jika ada);
- 5) Analisis penyebab keberhasilan/kegagalan atau peningkatan/penurunan kinerja serta alternatif solusi yang telah dilakukan;
- 6) Analisis atas efisiensi penggunaan sumber daya;
- 7) Analisis program/kegiatan yang menunjang keberhasilan ataupun kegagalan pencapaian pernyataan kinerja).

2. Capaian Kinerja lainnya (Jika ada)

Dalam subbab ini dijelaskan capaian-capaian penting Unit/Satuan Kerja, Unit Organisasi (eselon 1) dan Kementerian Kesehatan.

3. Realisasi anggaran

Realisasi anggaran yang telah digunakan untuk mewujudkan kinerja Unit/Satuan Kerja, Unit Organisasi (eselon 1) dan Kementerian sesuai dengan dokumen Perjanjian Kinerja.

BAB IV PENUTUP

Pada bab ini diuraikan kesimpulan umum atas capaian kinerja organisasi serta langkah di masa mendatang yang akan dilakukan organisasi untuk meningkatkan kinerjanya.

LAMPIRAN

Lampiran terdiri dari Perjanjian Kinerja dan dokumen lainnya yang dianggap perlu. Serta capaian dan prestasi yang dihasilkan atas capaian kinerja Satuan kerja/unit kerja/unit organisasi.

F. Reviu Laporan Kinerja

Reviu adalah penelaahan atas laporan kinerja untuk memastikan bahwa laporan kinerja telah menyajikan informasi kinerja yang andal, akurat dan berkualitas.

Tujuan reviu atas laporan akuntabilitas kinerja instansi pemerintah adalah:

1. membantu penyelenggaraan sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah; dan
2. memberikan keyakinan terbatas mengenai akurasi, keandalan, dan keabsahan data/informasi kinerja instansi pemerintah sehingga dapat menghasilkan laporan kinerja yang berkualitas.

Untuk mencapai hal tersebut di atas, maka apabila pereviu menemukan kelemahan dalam penyelenggaraan manajemen kinerja dan kesalahan penyajian data/informasi dan penyajian laporan kinerja, maka unit pengelola kinerja harus segera melakukan perbaikan atau koreksi atas kelemahan/kesalahan tersebut secara berjenjang.

Tata Cara Reviu:

1. pihak yang melaksanakan reviu
laporan kinerja harus direviu oleh auditor Aparat Pengawasan Intern Pemerintah atau tim yang dibentuk untuk itu.
2. waktu pelaksanaan reviu
dilaksanakan sesuai ketentuan yang berlaku.
3. tahapan reviu laporan kinerja merupakan bagian tidak terpisahkan dari tahapan pelaporan kinerja. Reviu dilaksanakan secara paralel dengan pelaksanaan manajemen kinerja dan penyusunan laporan kinerja instansi pemerintah. Reviu harus sudah selesai sebelum ditandatangani pimpinan dan sebelum disampaikan kepada Menteri PAN dan RB.
4. ruang lingkup pelaksanaan reviu
 - a. metode pengumpulan data/informasi
hal ini dilakukan untuk menguji keandalan dan akurasi data/informasi kinerja yang disajikan dalam Laporan Kinerja.
 - b. penelaahan penyelenggaraan SAKIP secara ringkas
hal ini dilakukan untuk menilai keselarasan antara perencanaan strategis di tingkat Kementerian/Lembaga/Pemerintah Daerah dengan perencanaan strategis unit dibawahnya, terutama dalam hal keselarasan sasaran, indikator kinerja, program dan kegiatannya.
 - c. penyusunan kertas kerja reviu
kertas kerja reviu, setidaknya mencakup hal-hal sebagai berikut:
 - 1) hasil pengujian atas keandalan dan akurasi data atau informasi kinerja dalam laporan kinerja;
 - 2) telaahan atas aktivitas penyelenggaraan SAKIP;
 - 3) hal yang direviu dan langkah-langkah reviu yang dilaksanakan;
 - 4) hasil pelaksanaan langkah-langkah reviu dan kesimpulan/catatan pereviu.

- 5) setelah melakukan reviu, pereviu harus membuat surat pernyataan telah direviu dan surat tersebut merupakan bagian dari laporan kinerja.
- 6) reviu dilakukan hanya atas laporan kinerja tingkat K/L/Pemda saja.

G. Pelaporan reviu

Rangkaian aktivitas dalam pelaporan reviu dititikberatkan pada pertanggungjawaban pelaksanaan reviu yang pada pokoknya mengungkapkan prosedur reviu yang dilakukan, kesalahan atau kelemahan yang ditemui, langkah perbaikan yang disepakati, langkah perbaikan yang telah dilakukan dan saran perbaikan yang tidak atau belum dilaksanakan, laporan tersebut merupakan dasar penyusunan pernyataan telah direviu.

Hasil pelaporan reviu merupakan dasar bagi pereviu untuk membuat pernyataan telah direviu, yang antara lain menyatakan bahwa:

1. reviu telah dilakukan atas laporan kinerja untuk tahun yang bersangkutan.
2. reviu telah dilaksanakan sesuai dengan pedoman reviu laporan kinerja.
3. semua informasi yang dimuat dalam laporan reviu adalah penyajian manajemen.
4. tujuan reviu adalah untuk memberikan keyakinan mengenai akurasi, keandalan dan keabsahan informasi kinerja dalam laporan kinerja kepada pimpinan instansi pemerintah.
5. simpulan reviu yaitu apakah laporan kinerja telah menyajikan informasi kinerja yang handal, akurat dan absah.
6. paragraf penjelas (apabila diperlukan) yang menguraikan perbaikan penyelenggaraan SAKIP dan koreksi atas penyajian laporan kinerja yang belum atau belum selesai dilakukan oleh unit pengelola kerja.

Laporan Kinerja (LAKIP) semesteran dan tahunan unit kerja eselon II/unit pelaksana teknis/kantor daerah dilakukan reviu oleh SKI/SPI . LAKIP eselon I dan Kementerian Kesehatan direviu oleh APIP Inspektorat Jenderal.

Hasil reviu dituangkan dalam dokumen pernyataan telah direviu. Hasil reviu terhadap LAKIP Kementerian Kesehatan disampaikan kepada Menteri Kesehatan ditembuskan kepada Sekretaris Jenderal.

H. Evaluasi Kinerja

Evaluasi akuntabilitas kinerja merupakan serangkaian kegiatan dengan membandingkan antara hasil kinerja yang dicapai dengan target

kinerja yang telah ditetapkan berdasarkan rencana, standar, dan norma yang berlaku. Evaluasi capaian Kinerja dilakukan secara periodik berkelanjutan sesuai aturan yang berlaku.

Evaluasi capaian *output* atas indikator program prioritas nasional, program prioritas, RPJMN, janji presiden, dan penugasan khusus presiden kepada Menteri kesehatan dilakukan sesuai aturan yang berlaku. Evaluasi kinerja terhadap indikator kinerja utama Kementerian Kesehatan dilakukan secara periodik bulanan, triwulanan, semesteran dan tahunan. Pelaksanaan evaluasi SAKIP dilingkungan Kementerian Kesehatan diatur dengan petunjuk teknis evaluasi AKIP Kementerian Kesehatan.

Aspek-aspek yang dinilai dalam evaluasi akuntabilitas kinerja adalah sebagai berikut:

1. perencanaan kinerja;
2. pengukuran kinerja;
3. pelaporan kinerja;
4. evaluasi kinerja; dan
5. pencapaian kinerja.

Evaluasi akuntabilitas kinerja di Kementerian Kesehatan dilaksanakan oleh instansi atau unit kerja sebagai berikut:

1. akuntabilitas kinerja lembaga dievaluasi oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi.
2. akuntabilitas kinerja unit eselon I dan unit eselon II dievaluasi secara mandiri oleh SKI/SPI dan penjaminan mutu oleh aparat pengawas internal pemerintah atau inspektorat jenderal.

SPI/SKI melakukan evaluasi internal atas implementasi SAKIP serta evaluasi kinerja satuan kerja/unit kerja. Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan melakukan evaluasi internal atas implementasi SAKIP serta evaluasi kinerja Kementerian Kesehatan dan unit organisasi Eselon I serta penjaminan kualitas untuk satuan kerja/unit kerja terpilih.

Evaluasi internal atas implementasi SAKIP dilaksanakan untuk penyelenggaraan SAKIP tahun N-1 dan pada tahun berjalan. Laporan evaluasi internal atas implementasi SAKIP disampaikan oleh Inspektorat Jenderal kepada Menteri Kesehatan. Laporan evaluasi atas implementasi SAKIP disusun sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Pengawas internal atau Inspektorat Kementerian Kesehatan melaksanakan evaluasi akuntabilitas kinerja berdasarkan pedoman evaluasi akuntabilitas kinerja di lingkungan Kementerian Kesehatan yang ditetapkan.

BAB VI

PENUTUP

Pedoman implementasi SAKIP ini disusun dalam rangka meningkatkan kualitas pembangunan kesehatan. Penyusunan dokumen perencanaan kinerja, pelaksanaan kegiatan dan anggaran yang telah ditetapkan, pemantauan atas kinerja yang dilaksanakan, pengumpulan data dan analisis hasil kinerja, evaluasi kinerja, penyusunan dokumen pelaporan dan penyampaian rekomendasi kebijakan untuk perbaikan di masa yang akan datang merupakan satu kesatuan yang tidak terpisahkan dalam rangka SAKIP. Kementerian Kesehatan dengan agenda pembangunan kesehatan nasional yang telah disusun dalam RPJPN, RPJMN, dan Renstra Kementerian Kesehatan harus terus dikawal guna mewujudkan masyarakat Indonesia yang sehat, mandiri, dan produktif.

Investasi pembangunan kesehatan manusia sangat penting untuk menyokong pembangunan nasional bidang lainnya. Masyarakat yang sehat, mandiri, dan produktif sesuai kapasitasnya pada semua tahapan siklus kehidupan manusia akan memberikan dampak positif pada pembangunan ekonomi bangsa dan kesejahteraan masyarakat. Oleh karena itu guna menjamin ketercapaian indikator-indikator pembangunan kesehatan nasional perlu dilakukan upaya yang sungguh-sungguh dari semua aparat yang bertanggung jawab dalam mewujudkan target pembangunan kesehatan. Salah satu upaya yang patut kita laksanakan yaitu melalui Implementasi SAKIP, guna mewujudkan *good* dan *clean governance*.

Semoga pedoman implementasi SAKIP di Kementerian Kesehatan ini mampu memberi nilai tambah bagi semua jajaran aparatur sipil negara dan semua pegawai non aparatur sipil negara di Kementerian Kesehatan untuk berkontribusi lebih dalam mewujudkan target pembangunan nasional bidang kesehatan. Peran aktif dan komitmen pimpinan dan seluruh pegawai di lingkungan Kementerian Kesehatan merupakan faktor penting dalam mencapai keberhasilan kinerja dan mempertanggungjawabkan kinerja Kementerian Kesehatan kepada masyarakat.

BAB VII
FORMAT

A. FORM PERJANJIAN KINERJA

Pernyataan Perjanjian Kinerja Tingkat Kementerian/Unit
Organisasi/Satuan Kerja

LOGO KEMENKES

MENTERI/UNIT ORGANISASI ESELON I ... /SATUAN KERJA ...
PERJANJIAN KINERJA TAHUN xxx

Dalam rangka mewujudkan manajemen pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel serta berorientasi pada hasil, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Jabatan :
selanjutnya disebut pihak pertama,

Nama :
Jabatan :
Selaku atasan pihak pertama, selanjutnya disebut pihak kedua,

Pihak pertama berjanji akan mewujudkan target kinerja yang seharusnya sesuai lampiran perjanjian ini, dalam rangka mencapai target kinerja menengah seperti yang telah ditetapkan dalam dokumen perencanaan. Keberhasilan dan kegagalan pencapaian target kinerja tersebut menjadi tanggung jawab kami.

Pihak kedua akan melakukan supervisi yang diperlukan serta akan melakukan evaluasi terhadap capaian kinerja dari perjanjian dan mengambil tindakan yang diperlukan dalam rangka pemberian penghargaan dan sanksi.

Pihak Kedua

tempat, tanggal bulan tahun
Pihak Pertama

.....

.....

CONTOH FORMULIR LAMPIRAN PERJANJIAN KINERJA KEMENTERIAN
KESEHATAN/UNIT ORGANISASI/SATUAN KERJA KANTOR
PUSAT/DAERAH/UPT VERTIKAL

PERJANJIAN KINERJA			
No.	Sasaran Strategis/Program/Kegiatan	Indikator Kinerja	Target

Kegiatan

1.

2.

Anggaran

Rp.

Rp.

Pihak Kedua

.....

Pihak Pertama

.....

Penjelasan pengisian terhadap lampiran di atas adalah sebagai berikut:

- 1) pada kolom (1) diisi no urut;
- 2) pada kolom (2) diisi dengan sasaran strategis/program/kegiatan atau kondisi terakhir yang seharusnya terwujud pada tahun yang bersangkutan;
- 3) pada kolom (3) diisi dengan indikator kinerja utama/indikator sasaran strategis/program/kegiatan yang relevan dengan sasaran atau kondisi yang ingin diwujudkan; dan
- 4) pada kolom (4) diisi dengan target kinerja yang akan dicapai atau seharusnya dicapai oleh Kementerian/unit organisasi/satuan kerja.

B. FORMULIR PERNYATAAN TELAH DIREVIU

<p style="text-align: center;">PERNYATAAN TELAH DIREVIU KEMENTERIAN KESEHATAN/UNIT ORGANISASI... /SATUAN KERJA... TAHUN ANGGARAN XXXX</p> <p>Kami telah mereviu Laporan Kinerja instansi pemerintah (Kementerian Kesehatan/unit organisasi.../satuan kerja...) untuk tahun anggaran ... sesuai Pedoman Reviu atas Laporan Kinerja. Substansi informasi yang dimuat dalam Laporan Kinerja menjadi tanggung jawab manajemen Kementerian Kesehatan/unit organisasi xxxx/satuan kerja...</p> <p>Reviu bertujuan untuk memberikan keyakinan terbatas laporan kinerja telah disajikan secara akurat, andal, dan valid. Berdasarkan reviu kami, tidak terdapat kondisi atau hal-hal yang menimbulkan perbedaan dalam meyakini keandalan informasi yang disajikan di dalam laporan kinerja ini.</p> <p style="text-align: right;">(Nama Kota), (tanggal, bulan, tahun) Inspektur</p> <p style="text-align: right;">(nama Penanda tangan) NIP</p>
--

CONTOH FORMULIR CHECKLIST REVIU

No	Pernyataan		Check list
I	Format	<div>1. Laporan Kinerja (LKj) telah menampilkan data penting IP</div> <div>2. LKj telah menyajikan informasi target kinerja</div> <div>3. LKj telah menyajikan capaian kinerja IP yang memadai</div> <div>4. Telah menyajikan dengan lampiran yang mendukung informasi pada badan laporan</div> <div>5. Telah menyajikan upaya perbaikan ke depan</div> <div>6. Telah menyajikan akuntabilitas keuangan</div>	
II	Mekanisme penyusunan	<div>1. LKj IP disusun oleh unit kerja yang memiliki tugas fungsi untuk itu</div> <div>2. Informasi yang disampaikan dalam LKj telah didukung dengan data yang memadai</div> <div>3. Telah terdapat mekanisme penyampaian data dan informasi dari unit kerja ke unit penyusun LKj</div> <div>4. Telah ditetapkan penanggung jawab pengumpulan data/informasi di setiap unit kerja</div> <div>5. Data/informasi kinerja yang disampaikan dalam LKj telah diyakini keandalannya</div> <div>6. Analisis/penjelasan dalam LKj telah diketahui oleh unit kerja terkait</div> <div>7. LKj IP bulanan merupakan gabungan partisipasi dari dibawahnya.</div>	
III	Substansi	<div>1. Tujuan/sasaran dalam LKj telah sesuai dengan tujuan/sasaran dalam perjanjian kinerja</div> <div>2. Tujuan/sasaran dalam LKj telah selaras dengan rencana strategis</div> <div>3. Jika butir 1 dan 2 jawabannya tidak, maka terdapat penjelasan yang memadai</div> <div>4. Tujuan/sasaran dalam LKj telah sesuai dengan tujuan/sasaran dalam Indikator Kinerja</div> <div>5. Tujuan/sasaran dalam LKj telah sesuai dengan tujuan/sasaran dalam Indikator Kinerja Utama</div> <div>6. Jika butir 4 dan 5 jawabannya tidak, maka terdapat penjelasan yang memadai</div> <div>7. Telah terdapat perbandingan data kinerja dengan tahun lalu, standar nasional dan sebagainya yang bermanfaat</div> <div>8. IKU dan IK telah cukup mengukur tujuan/sasaran</div> <div>9. Jika “tidak” telah terdapat penjelasan yang memadai</div> <div>10. IKU dan IK telah SMART</div>	


KEMENTERIAN KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,
(nama satuan kerja)

ttd

MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA,

ttd.

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



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

BUDI G. SADIKIN