

13 Juni 07



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
Nomor : 656/MENKES/SK/VI/2007**

TENTANG

**PEDOMAN PENGENDALIAN DAN EVALUASI
PELAKSANAAN RENCANA PEMBANGUNAN KESEHATAN**

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

- Menimbang :**
- a. bahwa agar pelaksanaan Rencana Pembangunan Kesehatan dapat berjalan dengan efektif, efisien dan tepat waktu serta sesuai dengan rencana yang disusun, dipandang perlu untuk menyempurnakan dan menetapkan kembali ketentuan-ketentuan tentang pengendalian, evaluasi dan pelaporan pelaksanaan program Pembangunan Kesehatan.
 - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud pada huruf a dan menindaklanjuti PP No. 39 Tahun 2006 Tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Rencana - Pembangunan, perlu ditetapkan Pedoman Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Kesehatan.
- Mengingat :**
1. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1999 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992 Nomor 100, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3495);
 2. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2003 Nomor 47, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4286);
 3. Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4355);
 4. Undang-Undang Nomor 15 Tahun 2004 tentang Pemeriksaan dan Tanggung Jawab Keuangan Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2005 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4400);
 5. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembar Negara Nomor 4421);
 6. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 Tentang Pemerintah Daerah (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, tambahan lembaran negara Republik Indonesia Nomor 4437);
 7. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 Tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negaran Republik Indonesia Nomor 4438);



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

8. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2006 tentang Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara Tahun Anggaran 2007 (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 94, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4662);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 20 Tahun 2004 Tentang Rencana Kerja Pemerintah (Lembar Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 74, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4405);
10. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2004 Tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 75, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4406);
11. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2006 Tentang Tata Cara Pengadaan Pinjaman dan/atau Penerimaan Hibah serta Penerusan Pinjaman dan/atau Hibah Luar Negeri (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 3 Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4597);
12. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 39 Tahun 2007 Tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 96);
13. Keputusan Presiden Nomor 42 Tahun 2002 Tentang Pedoman Pelaksanaan Anggaran Belanja Pendapatan dan Belanja Negara (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2002 Nomor 73, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia nomor 4212), sebagaimana telah diubah dengan Keputusan Presiden Nomor 72 Tahun 2004 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 92, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4418);

MEMUTUSKAN

- Menetapkan :
Pertama : **KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENGENDALIAN DAN EVALUASI PELAKSANAAN RENCANA PEMBANGUNAN KESEHATAN**
- Kedua : Pedoman sebagaimana dimaksud Diktum Pertama tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.
- Ketiga : Pedoman sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai pedoman oleh Unit Utama di Lingkungan Departemen Kesehatan Republik Indonesia, Unit Pelaksana Teknis Vertikal/Kantor Daerah, Dinas Kesehatan Propinsi, Unit Pelaksana Teknis Daerah Propinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, Unit Pelaksana Teknis Daerah Kabupaten/Kota, Rumah Sakit Umum Unit Pelaksana Teknis Vertikal dan Rumah Sakit Umum Daerah Propinsi/Kabupaten/Kota serta Satuan Kerja, yang melaksanakan Anggaran Pendapatan Belanja Negara (APBN) Bidang Kesehatan (Pelaksanaan Dana Kantor Pusat, Dana Vertikal/Kantor Daerah, Dana Dekonsentrasi dan Dana Tugas Pembantuan), dalam pengendalian, evaluasi dan pelaporan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Keempat : Segala biaya yang timbul sebagai pelaksanaan kegiatan berkaitan dengan Pedoman ini dibebankan pada APBN, APBD atau Sumber biaya lain yang tidak mengikat.
- Kelima : Dengan berlakunya Keputusan ini maka Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1361/MENKES/SK/XII/1999 Tentang Peningkatan Pengendalian Proyek Di Lingkungan Departemen Kesehatan (Revisi Kedua) dicabut dan dinyatakan tidak berlaku lagi.
- Keenam : Keputusan ini berlaku sejak tanggal ditetapkan

Ditetapkan di : Jakarta
Pada Tanggal : 13 Juni 2007



Menteri Kesehatan Republik Indonesia, *g.*

[Handwritten Signature]
Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp. Jp(K)



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Lampiran
Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia
Nomor : 656/MENKES/SK/VI/2007
Tanggal : 13 Juni 2007

**PEDOMAN
PENGENDALIAN DAN EVALUASI
PELAKSANAAN RENCANA PEMBANGUNAN KESEHATAN**

I. Pendahuluan :

Pembangunan Kesehatan yang merupakan bagian integral dari pembangunan nasional tersebut, diselenggarakan dengan tujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat melalui program-program pembangunan kesehatan secara sistematis dan berkesinambungan menuju masyarakat mandiri

Dalam era reformasi dewasa ini terjadi perubahan-perubahan pada kondisi sosial, ekonomi dan politik yang sangat fundamental, yang secara langsung mau pun tidak langsung mempengaruhi juga pembangunan kesehatan yang juga merupakan sebagai bagian integral dari pembangunan nasional Indonesia. Perubahan-perubahan tersebut menuntut perlunya suatu sistem pengendalian dan evaluasi perencanaan pembangunan yang akuntabilitas, demokratisasi, desentralisasi dan partisipasi masyarakat, yang pada akhirnya menuntut terjalin efisiensi dan efektifitas dalam pengalokasian, pengelolaan dan pemanfaatan sumber dana pembangunan yang semakin terbatas dalam melaksanakan program-program sesuai dengan tugas dan fungsi kementerian negara / lembaga masing-masing.

Salah satu upaya untuk merespon tuntutan perubahan-perubahan tersebut diatas secara sistematis adalah diberlakukannya Undang-Undang nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN). Didalam pasal 30 Undang-Undang 25 Tahun 2004 disebutkan bahwa didalam tahapan perencanaan pembangunan terdiri dari 4 (empat) tahapan, yakni : (1) penyusunan rencana; (2) penetapan rencana; (3) pengendalian pelaksanaan rencana; dan (4) evaluasi pelaksanaan rencana. Rangkaian kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana merupakan bagian-bagian dari fungsi manajemen, yang saling terkait dan tidak dapat dipisahkan satu sama lain, keempatnya saling melengkapi dan memberi umpan balik serta masukan kepada yang lain.

Perencanaan yang telah disusun tidak akan berjalan dengan lancar jika tidak diikuti oleh sistem yang pengendalian dan evaluasi yang memadai terhadap pelaksanaannya. Untuk mengatur tata cara pengendalian dan evaluasi perencanaan pembangunan maka pemerintah telah menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 39 Tahun 2006 tentang *Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan*



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

Agar pelaksanaan pengendalian dan evaluasi terhadap pelaksanaan rencana pembangunan khususnya dibidang kesehatan dapat berjalan dengan baik dan lancar, maka Departemen Kesehatan memandang perlu untuk menyusun pedoman sebagai penjabaran dari PP 39/2006 tersebut yang disusun dalam bentuk "*Pedoman Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Kesehatan*".

Pedoman ini dimaksudkan pula dalam upaya meningkatkan transparansi, akuntabilitas, efisiensi dan efektifitas pengelolaan program/kegiatan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan mulai di tingkat pusat hingga propinsi dan Kabupaten/Kota maupun pada tingkat satuan kerja (Satker).

II. **Ketentuan Umum :**

Berbagai istilah dan terminologi yang digunakan dalam pedoman ini, oleh karenanya untuk menghindari adanya perbedaan pemahaman, maka disusun definisi operasional secara abjad terhadap berbagai istilah/terminologi sebagaimana tersebut dibawah ini:

1. **Bagian Anggaran** adalah Kementerian Negara/Lembaga yang menguasai bagian dari penggunaan anggaran yang ditetapkan dalam Undang-Undang APBN. Kementerian Negara/Lembaga dalam hal ini bertindak selaku Pengguna Anggaran
2. **Bantuan Sosial** adalah transfer uang atau barang yang diberikan kepada masyarakat guna melindungi dari kemungkinan terjadinya resiko sosial. Bantuan Sosial dapat langsung diberikan kepada anggota masyarakat dan/atau lembaga kemasyarakatan di bidang pendidikan, keagamaan, kesehatan dan pangan
3. **Belanja Pegawai** adalah adalah kompensasi dalam bentuk uang maupun barang yang diberikan kepada pegawai pemerintah yang bertugas di dalam maupun di luar negeri sebagai imbalan atas pekerjaan yang telah dilaksanakan, antara lain digunakan untuk gaji dan tunjangan, honorarium, vakasi, lembur dan kontribusi sosial. Honorarium yang berkaitan dengan pembentukan modal tidak termasuk dalam belanja pegawai ini.
4. **Belanja Barang** adalah pengeluaran untuk pengadaan barang dan jasa yang habis pakai dalam kurun waktu satu tahun anggaran didalamnya pengeluaran untuk pemeliharaan dan perjalanan dengan berpedoman pada Peraturan Pemerintah Nomor 24 Tahun 2005 tentang Standar Akutansi Pemerintah
5. **Belanja Modal** adalah pengeluaran anggaran yang digunakan dalam rangka pembentukan modal/aset tetap yang memberikan manfaat lebih dari 1 (satu) tahun periode akuntansi dan digunakan untuk melaksanakan tugas pokok dan fungsi suatu Satuan Kerja antara lain untuk pembangunan, peningkatan dan pengadaan serta kegiatan non fisik yang mendukung pemebntukan modal
6. **Bunga** adalah pembayaran yang dilakukan atas kewajiban penggunaan pokok utang (*principal outstanding*), baik utang dalam negeri maupun utang luar negeri yang dihitung berdasarkan posisi pinjaman



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

7. **Belanja Lain-lain** adalah pengeluaran/belanja pemerintah pusat yang tidak dapat diklasifikasi ke dalam jenis belanja pegawai, belanja barang, belanja modal, bunga, subsidi, hibah dan bantuan sosial
8. **Dana Dekonsentrasi** adalah dana yang berasal dari APBN yang dilaksanakan oleh pemerintah kepada Gubernur sebagai wakil pemerintah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan Dekonsentrasi, tidak termasuk dana yang dialokasikan untuk instansi vertikal pusat di daerah.
9. **Dana Tugas Pembantuan** adalah dana yang berasal dari APBN yang dilaksanakan oleh Daerah yang mencakup semua penerimaan dan pengeluaran dalam rangka pelaksanaan tugas pembantuan
10. **Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA)** adalah dokumen pelaksanaan anggaran yang disusun oleh Kementerian Negara/Lembaga dan disahkan oleh Direktur Jenderal Perbendaharaan atau Kepala Kantor Wilayah Direktorat Jenderal Perbendaharaan atas nama Menteri Keuangan selaku Bendaharawan Umum Negara (BUN)
11. **Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA)** Satker Pusat/Kantor Pusat adalah dokumen pelaksanaan anggaran yang pelaksanaannya dilakukan oleh Kantor Pusat Kementerian Negara/Lembaga. Termasuk didalamnya untuk DIPA Badan Layanan Umum (BLU)
12. **Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA)** Satker Vertikal/Kantor Daerah adalah dokumen pelaksanaan anggaran yang pelaksanaannya dilakukan oleh Kantor/Instansi Vertikal Kementerian/Lembaga di Daerah
13. **Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Dekonsentrasi** adalah dokumen pelaksanaan anggaran dalam rangka kegiatan dekonsentrasi yang pelaksanaannya dilakukan oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah yang ditetapkan oleh Gubernur
14. **Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Tugas Pembantuan** adalah dokumen pelaksanaan anggaran dalam rangka pelaksanaan Tugas Pembantuan yang ditetapkan oleh Satker Pusat dan pelaksanaannya dilakukan Gubernur/Bupati/Walikota
15. **Effisiensi** adalah derajat hubungan antara barang/jasa yang dihasilkan melalui suatu program/kegiatan dan sumberdaya yang diperlukan untuk menghasilkan barang/jasa tersebut yang diukur dengan biaya per unit keluaran (*output*)
16. **Effektifitas** adalah ukuran yang menunjukkan seberapa jauh program/kegiatan mencapai hasil dan manfaat yang diharapkan
17. **Evaluasi** adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (*input*), keluaran (*output*) dan hasil (*outcome*) terhadap rencana dan standar.
18. **Fungsi** adalah perwujudan tugas pemerintahan dibidang tertentu yang dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan pembangunan nasional. Sub fungsi merupakan penjabaran lebih lanjut dari fungsi
19. **Hasil (*outcome*)** adalah segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran dari kegiatan-kegiatan dalam satu program
20. **Hibah Luar Negeri** adalah penerimaan negara yang diperoleh dari luar negeri baik dalam bentuk devisa atau devisa yang dirupiahkan maupun dalam bentuk barang dan/atau jasa termasuk tenaga ahli dan pelatihan yang dapat dinilai dengan uang yang tidak perlu dibayar kembali.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

21. **Hibah** adalah transfer dana yang tidak wajib kepada pemerintah negara lain, organisasi internasional dan pemerintah daerah
22. **Kegiatan** adalah 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 pengalihan sumber daya baik yang berupa personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana atau kombinasi dari beberapa atau kesemua jenis sumber daya tersebut sebagai masukan (*input*) untuk menghasilkan keluaran (*output*) dalam bentuk barang/jasa
23. **Kemanfaatan** adalah kondisi yang diharapkan akan dicapai bila keluaran (*output*) dapat dilaksanakan tepat waktu, tepat lokasi dan tepat sasaran serta berfungsi dengan optimal
24. **Keluaran (*output*)** adalah barang atau jasa yang dihasilkan oleh kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian sasaran dan tujuan program dan kebijakan
25. **Kepala Satuan Kerja (*Satker*)** baik eselon-I, eselon-II, eselon-III atau eselon-IV yang berdiri sendiri adalah Kuasa Pengguna Anggaran
26. **KPA Asal** adalah KPA yang memberi kuasa penggunaan bagian tertentu dari pagu anggaran yang dimilikinya
27. **KPA Penerima** adalah KPA yang menerima kekuasaan untuk menggunakan bagian tertentu dari pagu anggaran yang dimiliki KPA asal.
28. **Naskah Perjanjian Pinjaman/Hibah Luar Negeri (*NPPHLN*)** adalah naskah perjanjian Pinjaman/Hibah Luar Negeri antara Menteri Keuangan selaku Bendahara Umum Negara dengan pemberi PHLN
29. **Pengendalian** adalah serangkaian kegiatan manajemen yang dimaksudkan untuk menjamin agar suatu program/kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang ditetapkan.
30. **Pemantauan** adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana pembangunan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin yang disusun dalam bentuk laporan secara berkala dan berjenjang.
31. **Perencanaan** adalah suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, melalui urutan pilihan, dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia
32. **Pembangunan Nasional** adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mencapai tujuan bernegara
33. **Program** adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dilaksanakan oleh instansi pemerintah/lembaga untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran, atau kegiatan masyarakat yang dikoordinasikan oleh instansi pemerintah
34. **Pendapatan Negara Bukan Pajak (*PNBP*)** sesuai dengan yang dimaksud pasal 4 ayat (3) Peraturan Pemerintah Nomor 73 Tahun 1999, yang sudah diperbaharui dengan Peraturan Pemerintah Nomor. 7 Tahun 2006 Tentang Pendapatan Negara Bukan Pajak.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

35. ***Pinjaman Luar Negeri*** adalah sumber pembiayaan negara dalam bentuk devisa, barang dan jasa yang diterima dari badan/lembaga negara asing, pemerintah negara asing, badan/lembaga keuangan internasional atau dasar keuangan internasional yang harus dibayar kembali dengan persyaratan yang telah disepakati, termasuk penjaminan pembayaran yang dapat menimbulkan kewajiban pembayaran dikemudian hari.
36. ***Rencana Pembangunan Nasional*** adalah meliputi rencana pembangunan jangka panjang, rencana pembangunan jangka menengah, rencana pembangunan jangka menengah kementerian/lembaga, rencana pembangunan tahunan nasional dan rencana pembangunan tahunan kementerian/lembaga
37. ***Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJPN)*** adalah dokumen perencanaan untuk periode 20 (dua puluh) tahun.
38. ***Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM)*** adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun
39. ***Rencana Pembangunan Jangka Menengah kementerian/lembaga***, yang selanjutnya disebut dengan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra-KL) adalah dokumen perencanaan Kementerian/Lembaga untuk periode 5 (lima) tahun.
40. ***Rencana Pembangunan Tahunan Nasional***, yang selanjutnya disebut dengan Rencana Kerja Pemerintah (RKP) adalah dokumen perencanaan Nasional untuk periode 1 (satu) tahun
41. ***Rencana Pembangunan Tahunan Kementerian/Lembaga***, yang selanjutnya disebut dengan Rencana Kerja Kementerian/Lembaga (Renja-KL) adalah dokumen perencanaan Kementerian/Lembaga untuk periode 1 (satu) tahun
42. ***Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga (RKA-KL)*** adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi program dan kegiatan suatu kementerian Negara/Lembaga yang merupakan penjabaran dari Rencana Kerja Pemerintah dan Rencana Strategis Kementerian/Lembaga yang bersangkutan dalam 1 (satu) tahun anggaran yang diperlukan untuk melaksanakannya.
43. ***Rupiah Murni*** adalah penyediaan sumber dana dalam DIPA yang berasal dari dana APBN di luar dana pinjaman/hibah luar negeri dan dana PNPB
44. ***Sub Kegiatan*** adalah bagian dari kegiatan yang menunjang usaha pencapaian keluaran (*output*) dari tujuan kegiatan tersebut, kegiatan dapat dirinci kedalam 2 (dua) atau lebih sub kegiatan karena kegiatan tersebut dapat mempunyai dua atau lebih jenis dan satuan keluaran yang berbeda satu sama lain.
45. ***Sasaran (target)*** adalah hasil yang diharapkan dari suatu program atau keluaran yang diharapkan dari suatu kegiatan
46. ***Satuan Kerja (Satker)*** adalah unit organisasi lini kementerian negara/lembaga/pemerintah daerah yang melaksanakan tugas, fungsi, program dan tujuan Kementerian Negara/Lembaga/Pemerintah Daerah, serta memiliki wewenang atas penggunaan anggaran
47. ***Satuan Kerja Pusat*** adalah satker yang kewenangan dan tanggung jawabnya melakukan kegiatan pengelolaan anggaran dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi kantor pusat Kementerian/Lembaga yang lokasinya dapat berada di pusat atau di daerah.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

48. **Satuan Kerja Vertikal/Unit Pelaksana Teknis (UPT)** Kementerian Negara/Lembaga adalah satker instansi vertikal di daerah yang kewenangan dan tanggung jawabnya melakukan kegiatan pengelolaan anggaran dalam rangka pelaksanaan tugas pokok dan fungsi yang berasal dari kantor pusat Kementerian Negara/Lembaga.
49. **Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD)** adalah satker pemerintah propinsi yang melaksanakan tugas Dekonsentrasi dan satker pemerintah Propinsi/Kabupaten/Kota yang melaksanakan Tugas Pembantuan
50. **Satuan Kerja Non Vertikal Tertentu (SNVT)** adalah satker yang ditetapkan Kementerian Negara/Lembaga untuk melaksanakan satu atau lebih kegiatan dan mengelola anggaran Kementerian Negara/Lembaga bersangkutan karena adanya sifat tertentu dari kegiatan dimaksud
51. **Satuan Kerja Sementara adalah satker** yang tidak termasuk satker pusat, satker vertikal/UPT, SKPD Propinsi (Dekonsentrasi) dan SKPD Kabupaten/Kota (Tugas Pembantuan).
52. **Satuan Kerja Khusus** adalah satker yang ditetapkan untuk melaksanakan satu atau beberapa kegiatan dan mengelola dana yang bersumber dari Bagian Anggaran di luar anggaran Kementerian Negara/Lembaga atau Bagian Anggaran Pembiayaan Perhitungan
53. **Subsidi** adalah alokasi anggaran yang diberikan kepada perusahaan/lembaga yang memproduksi, menjual, mengekspor atau mengimpor barang dan jasa untuk memenuhi hajat hidup orang banyak sedemikian rupa sehingga harga jualnya dapat terjangkau oleh masyarakat. Belanja ini antara lain digunakan untuk menyalurkan subsidi kepada perusahaan negara dan perusahaan swasta
54. **Surat Kuasa Penggunaan Anggaran**, yang selanjutnya disebut SKPA adalah surat kuasa yang diterbitkan oleh Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) unit eselon yang lebih tinggi (selaku KPA asal) kepada KPA unit eselon yang lebih rendah (selaku KPA Penerima) dalam unit eselon-1 yang sama pada suatu Departemen/Kementerian Negara/Lembaga untuk menggunakan bagian tertentu dari pagu anggaran yang dimilikinya dalam rangka pelaksanaan kegiatan yang telah ditentukan
55. **Surat Perintah Pencairan Dana (SP2D)** adalah surat perintah kepada Bank Operasional (BO), yang diterbitkan oleh KPPN selaku Kuasa Bendahara Umum Negara, berdasarkan Surat Perintah Membayar (SPM) yang diterbitkan oleh KPA untuk melakukan pembebanan terhadap saldo rekening bendahara umum negara pada BO berkenaan.
56. **Unit Organisasi** adalah unit eselon-1 Kementerian Negara/Lembaga yang bertanggungjawab atas pencapaian tugas pokok, fungsi dan program tertentu dari Kementerian Negara/Lembaga yang bersangkutan.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

III. PENGENDALIAN

Pengendalian adalah serangkaian manajemen yang menjamin agar suatu program atau kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang ditetapkan. Untuk menjamin tercapainya tujuan dan sasaran pembangunan yang tertuang didalam rencana pembangunan kesehatan tersebut, dilakukan kegiatan pemantauan dan pengawasan. Oleh karena itu secara umum dapat dipahami bahwa pemantauan dan pengawasan merupakan bagian daripada kegiatan pengendalian

Pengendalian pelaksanaan Rencana Pembangunan Kesehatan pada masing-masing administrasi pemerintah, adalah sebagai berikut:

- Pimpinan Departemen Kesehatan/SKPD melakukan pengendalian pelaksanaan rencana pembangunan sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing
- Pengendalian pelaksanaan program dan kegiatan merupakan tugas dan fungsi yang melekat pada Pimpinan Departemen Kesehatan/SKPD
- Pimpinan Departemen Kesehatan melakukan pengendalian pelaksanaan Renja-Depkes yang meliputi pelaksanaan program dan kegiatan serta jenis belanja.
- Gubernur melakukan pengendalian pelaksanaan Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan yang meliputi pelaksanaan program dan kegiatan serta jenis belanja.
- Bupati/Walikota melakukan pengendalian pelaksanaan Tugas Pembantuan yang meliputi pelaksanaan program dan kegiatan serta jenis belanja

Pengendalian pelaksanaan rencana pembangunan dimaksudkan tersebut adalah untuk menjamin tercapainya tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan yang tertuang dalam dokumen perencanaan yang dilakukan melalui kegiatan pemantauan dan evaluasi

IV. Pemantauan Pelaksanaan Rencana Pembangunan Kesehatan

Adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana pembangunan mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan atau kan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.

Pelaksanaan pemantauan rencana pembangunan dilaksanakan merupakan tugas dan kewenangan dari :

- Menteri Kesehatan dalam melakukan pemantauan terhadap Renja-Depkes dan RKA-KL atau Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Depkes yang terdiri dari :
 1. Pemantauan DIPA Satuan Kerja Pusat/Kantor Pusat
 2. Pemantauan DIPA Satuan Kerja Vertikal/ Kantor Daerah
 3. Pemantauan DIPA Dekonsentrasi
 4. Pemantauan DIPA Tugas Pembantuan
- Gubernur dalam melakukan pemantauan terhadap pelaksanaan Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- Bupati/Walikota dalam memantau pelaksanaan Tugas Pembantuan
- Adapun Kepala SKPD Propinsi dan SKPD Kabupaten/Kota masing-masing melakukan pemantauan pelaksanaan kegiatan dan program kesehatan sesuai dengan tugas kewenangannya.

A.1 Metode Pemantauan antara lain :

- Pemantauan terhadap perkembangan realisasi penyerapan dana:
→ Dengan cara melihat tren realisasi penyerapan dana triwulan dari waktu ke waktu selama setahun
- Pemantauan terhadap realisasi pencapaian target keluaran (output):
→ Dengan cara membandingkan realisasi pencapaian triwulanan dan target triwulanan masing-masing kegiatan/program kesehatan
- Pemantauan terhadap kendala yang dihadapi:
→ Dengan menginventarisasi/menganalisa permasalahan yang dihadapi oleh unit organisasi yang ada di bawah tanggung jawabnya setiap 3 (tiga) bulan sekali
- Pemberian feed-back hasil pemantauan
→ Dengan memberikan feed-back terhadap laporan perkembangan pelaksanaan dan rencana tindak lanjut terhadap permasalahan yang dihadapi oleh masing-masing unit organisasi yang ada di bawah tanggung jawabnya

A.2 Format Laporan

Pelaksanaan pemantauan rencana pembangunan merupakan tugas dan kewenangan dari masing-masing pelaku pemantau yang dilaksanakan dengan menggunakan instrumen pelaporan/format yang mengacu pada Peraturan Pemerintah Nomor 39 tahun 2006 yang terdiri dari Formulir A, B dan C sebagaimana terlampir, Tata Cara Pengisian Laporan dari Form A,B dan C

A.3 Periode Pelaporan

Hasil dari pemantauan pelaksanaan kegiatan dan program kesehatan tersebut dilaporkan oleh penanggung jawab kegiatan/organisasi/wilayah/program setiap 3 (tiga) bulan sekali secara berjenjang kepada unit organisasi yang berada di atasnya

A.4. Mekanisme Pelaporan dan Pemantauan

Mekanisme pelaksanaan pemantauan sebagaimana yang dikemukakan di atas, dapat dijelaskan masing-masing sebagai berikut :

1. Pemantauan DIPA Satuan Kerja Pusat/Kantor Pusat

- a. Pejabat Pembuat Komitmen (PK) Satker Pusat/Kantor Pusat, menyampaikan laporan pemantauan pelaksanaan DIPA Satker Pusat/Kantor Pusat kepada Eselon-II {Kepala Unit Kerja/Penanggungjawab Kegiatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA), dengan menggunakan format-A, paling lambat setiap 5 (lima) hari kerja setelah triwulan berakhir}



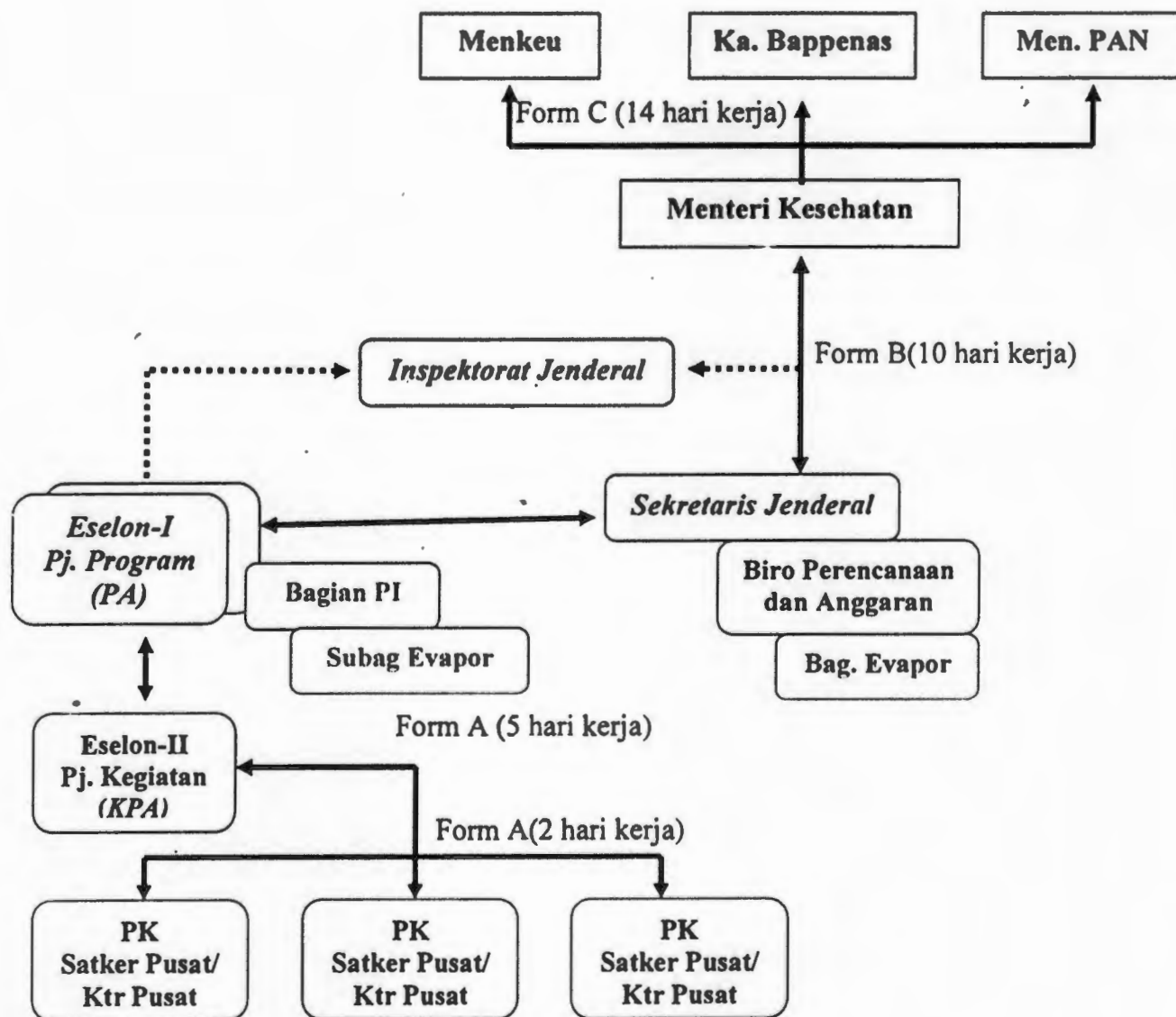
**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

- b. Eselon-II {Kepala Unit Kerja/Penanggung Jawab Kegiatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA), melakukan rekap format-A dari laporan-laporan Pejabat Pembuat Komitmen (PK), yang selanjutnya dengan rekapitulasi format-A tersebut kepada Eselon-I (Kepala Unit Organisasi/Penanggung Jawab Program/Pengguna Anggaran (PA)) Cq. Kepala Bagian Program & Informasi Up. Seksi Evaluasi & Pelaporan, paling lambat 5 (lima) hari kerja setelah triwulan berakhir. Disamping itu untuk melaksanakan fungsi pemantauan, Eselon-II {Kepala Unit Kerja/Penanggung Jawab Kegiatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)} memberikan feed-back terhadap hasil laporan triwulan tersebut kepada masing-masing pejabat Pembuat Komitmen (PK) Satker Pusat/Kantor Pusat yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- c. Eselon-I {Kepala Unit Organisasi/Penanggung Jawab Program/Pengguna Anggaran (PA)}, setelah melakukan konsolidasi rekapitulasi format-A kedalam format-B dari laporan-laporan sebagai berikut: a) pelaksanaan DIPA Satuan Kerja Pusat/Kantor Pusat; b) pelaksanaan DIPA Satuan Kerja Vertikal/Kantor Daerah; c) DIPA Dekonsentrasi dan d) pelaksanaan DIPA Tugas Pembantuan, kemudian dilaporkan kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal Cq. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Up. Kepala Bagian Evaluasi dan Pelaporan. Dan dengan memberikan tembusan kepada Inspektorat Jenderal Departemen Kesehatan, paling lambat setiap 10 (sepuluh) hari kerja setelah berakhir triwulan. Disamping itu, Eselon-I {Kepala unit Organisasi/Penanggung Jawab Program/Pengguna Anggaran (PA)}, sebagai penanggung jawab program melaksanakan fungsi pemantauannya dengan memberikan feed-back tentang kemajuan/kendala dan realisasi pelaksanaan kegiatan program kepada masing-masing Eselon-II {Kepala Unit Kerja/Penanggung Jawab Kegiatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)}, yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- d. Sekretaris Jenderal menyampaikan laporan konsolidasi pelaksanaan pemantauan DIPA Departemen Kesehatan kepada Menteri Kesehatan dan menembuskan kepada Inspektorat Jenderal, dengan menggunakan format-C paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah berakhir triwulan (melalui suatu pertemuan konsolidasi). Selanjutnya Menteri Kesehatan akan meneruskan laporan rekapitulasi format C kepada: a) Menteri Keuangan ; b). Kepala Bappenas dan c) Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara. Disamping itu, Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal melaksanakan fungsi pemantauannya dengan memberikan feed back tentang kemajuan/kendala dan realisasi pelaksanaan kegiatan program kepada masing-masing Eselon-I {Kepala Unit Organisasi/Penanggung Jawab Program/Pengguna Anggaran (PA)}



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Gambar-1
Mekanisme Pelaporan dan Pemantauan
DIPA Satuan Kerja Pusat/Kantor Pusat



Keterangan :

- ↔ : Alur Laporan dan umpan balik DIPA Pusat/Kantor Pusat
-→ : Tembusan Laporan DIPA Pusat/Kantor Pusat



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

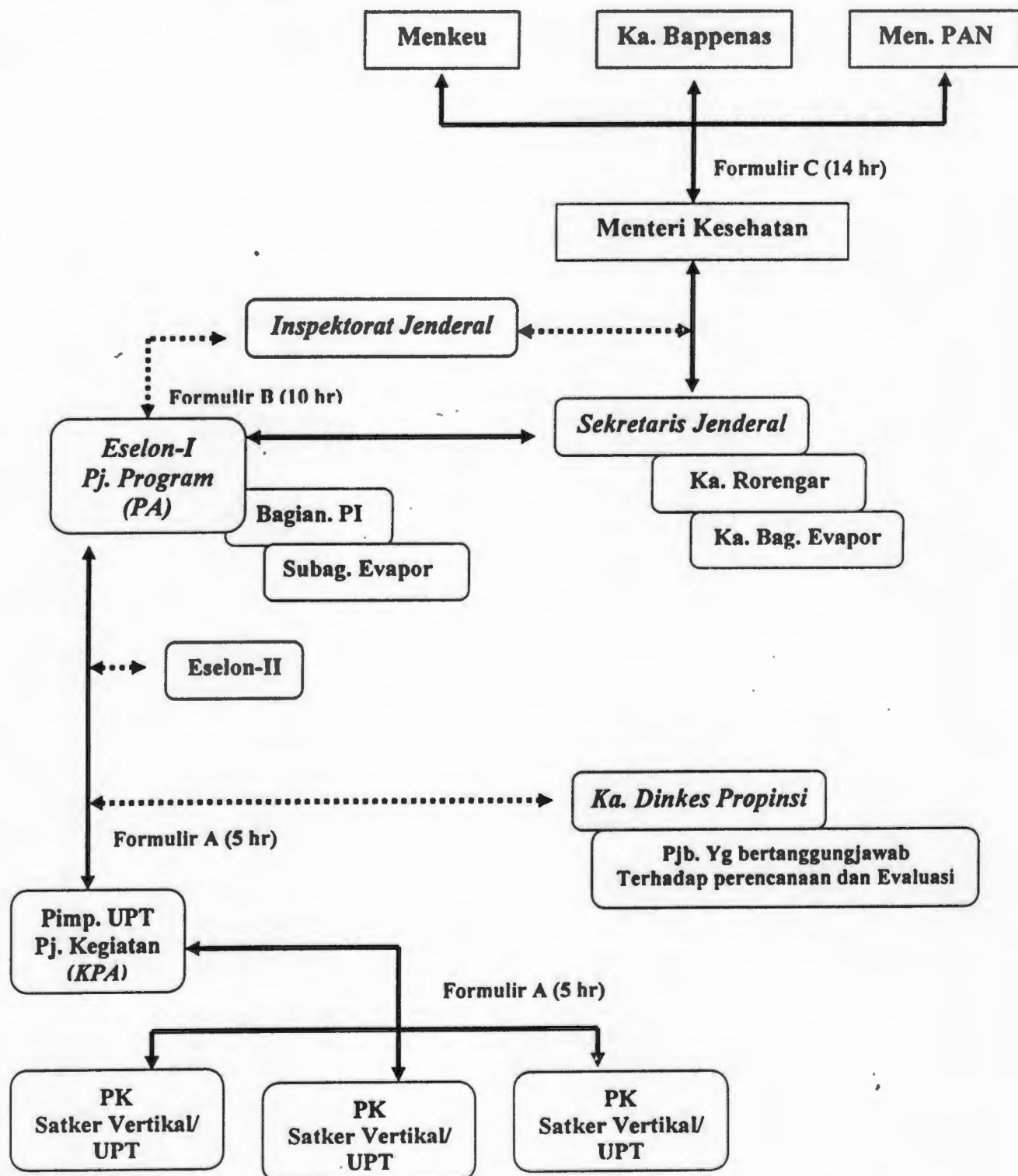
2. Pemantauan DIPA Satuan Kerja Vertikal/Kantor Daerah

- a. Pejabat Pembuat Komitmen (PK) satker vertikal/kantor daerah, menyampaikan laporan pemantauan pelaksanaan DIPA satker vertikal/kantor daerah kepada Eselon-II {Kepala Unit Kerja/Kepala Unit Pelaksana Teknis/Penanggung Jawab Kegiatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)}, dengan menggunakan format-A, paling lambat 5 (lima) hari kerja setelah triwulan berakhir.
- b. Eselon-II {Kepala Unit Kerja/Kepala Unit Pelaksana Teknis/Penanggung Jawab Kegiatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)}, melakukan rekapitulasi format A dari laporan Pejabat Pembuat Komitmen (PK), selanjutnya dengan format tersebut menyampaikan laporan kepada Eselon-I terkait {Kepala Unit Organisasi/Penanggung Jawab Program/Pengguna Anggaran (PA)} paling lambat 5 (lima) hari kerja setelah triwulan berakhir. Dan memberikan tembusan kepada :
 - Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Cq. Kepala. Sub Din Bina Program/Tata Usaha Up. Seksi Monitoring & Evaluasi, dimana satker vertikal/kantor daerah berlokasi.
 - Eselon-II teknis terkait Departemen Kesehatan
Disamping itu eselon-II (Kepala Unit Kerja/Kepala Unit Pelaksana Teknis/Penanggung Jawab Kegiatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)) akan memberikan feed-back kepada masing-masing pejabat Pembuat Komitmen (PK) satker vertikal/kantor daerah yang berada di bawah tanggung jawabnya terhadap hasil laporan triwulan tersebut
- c. Eselon-I {Kepala Unit Organisasi/Penanggung Jawab Program/Pengguna Anggaran (PA)}, setelah melakukan konsolidasi rekapitulasi format-A kedalam format-B dari laporan-laporan sebagai berikut : a). pelaksanaan DIPA Satuan Kerja Kerja Pusat/Kantor Pusat; b) pelaksanaan DIPA Satuan Kerja Vertikal/Kantor Daerah; c) DIPA Dekonsentrasi dan d) pelaksanaan DIPA Tugas Pembantuan, mengirimkan laporan rekapitulasi format-B tersebut kepada Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal Cq. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Up. Kepala Bagian Evaluasi dan Pelaporan. Dengan memberikan tembusan kepada Inspektorat Jenderal Departemen Kesehatan, paling lambat setiap 10 (sepuluh) hari kerja setelah triwulan berakhir. Disamping itu, Eselon-I {Kepala Unit Organisasi/Penanggung Jawab Program/Pengguna Anggaran (PA)} juga memberikan feed-back kepada masing-masing Eselon-II { Kepala Unit Kerja/Kepala Unit Pelaksana Teknis/Penanggung Jawab Kegiatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)} yang ada di bawah tanggung jawabnya.
- d. Sekretaris Jenderal menyampaikan laporan kondolidasi pelaksanaan pemantauan DIPA Kementrian Negara/Lembaga Departemen Kesehatan kepada Menteri Kesehatan dan menembuskan kepada Inspektorat Jenderal, dengan menggunakan format-C paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah triwulan berakhir kepada : a). Menteri Keuangan; b). Kepala Bappenas dan c). Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara. Disamping itu Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal Cq. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Up. Kepala Bagian Evaluasi dan Pelaporan melakukan fungsi pemantauan dengan memberikan feed-back kepada masing-masing Eselon-I {Kepala Unit Organisasi/Penanggung Jawab Program/Pengguna Anggaran (PA)}



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Gambar-2
Mekanisme Pelaporan dan Pemantauan
DIPA Satuan Kerja Vertikal/Unit Pelaksana Teknis/Kantor Daerah



Keterangan :

- ↔ :Alur Laporan dan Umpan Balik Pemantauan DIPA Satua: Kerja Vertikal/Unit Pelaksana teknis/Kantor Daerah
- ⋯ :Tembusan Laporan dan Umpan Balik Pemantauan DIPA Satuan Kerja Vertikal/Unit Pelaksana Teknis/Kantor Daerah



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

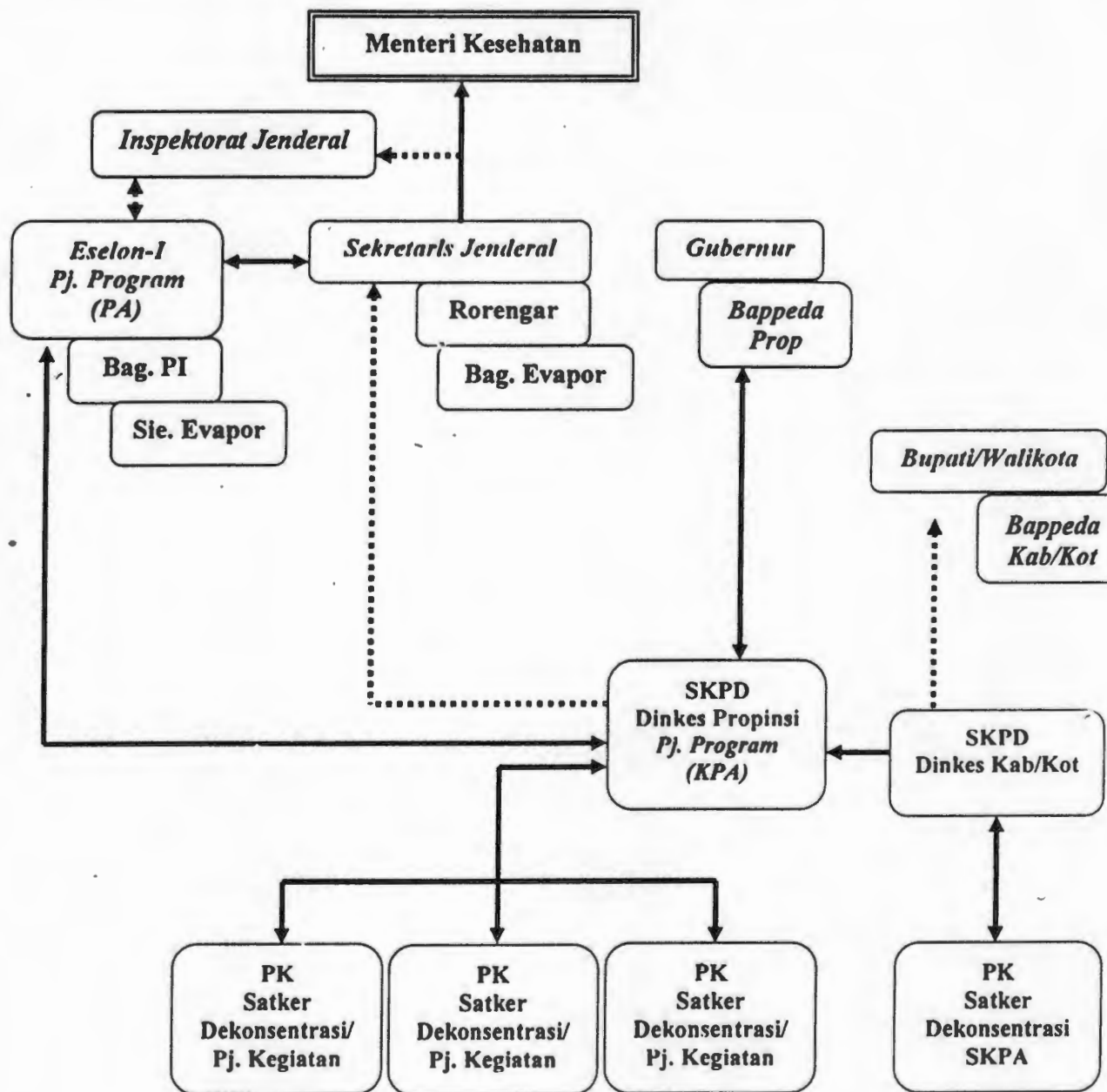
3) Pemantauan DIPA Dekonsentrasi

- a. Pejabat Pembuat Komitmen (PK) Satker Dekonsentrasi dilingkungan Dinas Kesehatan Propinsi menyampaikan laporan pemantauan pelaksanaan DIPA Dekonsentrasi kepada Kepala Unit Kerja/Penanggung Jawab Kegiatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA) setiap 5(lima) hari kerja setelah triwulan berakhir.
- b. Eselon-II {Kepala Unit Kerja/Penanggung Jawab Kegiatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)}, melakukan rekapitulasi format-A dari laporan-laporan Pembuat Komitmen, selanjutnya meyampaikan laporan pelaksanaan DIPA Dekonsentrasi kepada Gubernur melalui Bappeda Propinsi dengan menggunakan format-B, paling lambat 10 hari kerja setelah triwulan berakhir, dan juga memberikan laporan kepada Unit Eselon I terkait Cq. Kepala Bagian Program dan Informasi serta memberikan tembusan kepada Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan Cq. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Up. Kepala Bagian Evaluasi dan Pelaporan
 - i. Apabila dana dekonsentrasi tersebut disurat kuasa pengguna anggaran-kan ke Kabupaten/Kota maka proses pemantauan DIPA Dekonsentrasi dengan SKPA adalah Pejabat Pembuat Komitmen (PK) Satker Dekonsentrasi-SKPA menyampaikan laporan pemantauan pelaksanaan DIPA Dekonsentrasi-SKPA kepada Kepala Unit Kerja/penanggung Jawab kegiatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA)/SKPD Kab/Kota setiap 5 hari kerja setelah triwulan berakhir.
 - ii. Kepala SKPD Kab/Kota (Kepala Dinas Kesehatan Kab/Kota), menyampaikan laporan pelaksanaan DIPA Dekonsentrasi yang di Surat Kuasa Pengguna Anggaran-kan dengan menggunakan format-A kepada Gubernur melalui Bappeda Propinsi serta memberikan laporan kepada :
 - Kuasa Pengguna Anggaran (KPA-asal) Dinas Kesehatan Propinsi
 - Eselon-I teknis terkait (Kepaka Unit Organisasi)
 - Eselon-II teknis terkaitDisamping itu, Kepala SKPD Kabupaten/Kota (Kepala Dinas Kabipaten/Kota) memberikan feed-back terhadap perkembangan pelaksanaan DIPA Dekonsentrasi kepada masing-masing pejabat Pembuat Komitmen (PK) Satker Dekonsentrasi SKPA yang berada di bawah tanggung jawabnya.
- c. Eselon-I teknis terkait menyampaikan laporan rekapitulasi format B terhadap pelaksanaan DIPA Dekonsentrasi kepada Sekretaris Jenderal Departemen Kesehatan Cq. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Up. Kepala Bagian Evaluasi dan Pelaporan, dengan menggunakan format-B, paling lambat 10 (sepuluh) hari kerja setelah triwulan berakhir; dan memberikan tembusan kepada Inspektorat Jenderal Departemen Kesehatan. Disamping itu, Eselon I teknis memberikan feed-back hasil pelaksanaan DIPA Dekonsentrasi kepada masing-masing Kepala Unit Kerja/Penanggung Jawab Kegiatan/Kuasa Pengguna Anggaran (KPA).
- d. Sekretaris Jenderal melaporkan konsolidasi laporan pelaksanaan pemantauan DIPA Dekonsentrasi bidang kesehatan kepada Menteri Kesehatan dan menembuskan kepada Inspektorat Jenderal, dengan menggunakan format C paling lambat 14 (empat belas) hari kerja setelah berakhir triwulan. Disamping itu, Menteri Kesehatan melalui Sekretarsi Jenderal Cq. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Up. Kepala Bagian evaluasi dan Pelaporan melakukan fungsi pelaporan kepada masing-masing Eselon-I teknis {Kepala unit Organisasi/Penanggung Jawab Program/Pengguna Anggaran (PA)}



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Gambar-3
Mekanisme Pemantauan
DIPA Dekonsentrasi Bidang Kesehatan



Keterangan :

- ↔ : Laporan Pemantauan DIPA Dekonsentrasi
- ...→ : Tembusan Pemantauan DIPA Dekonsentrasi



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

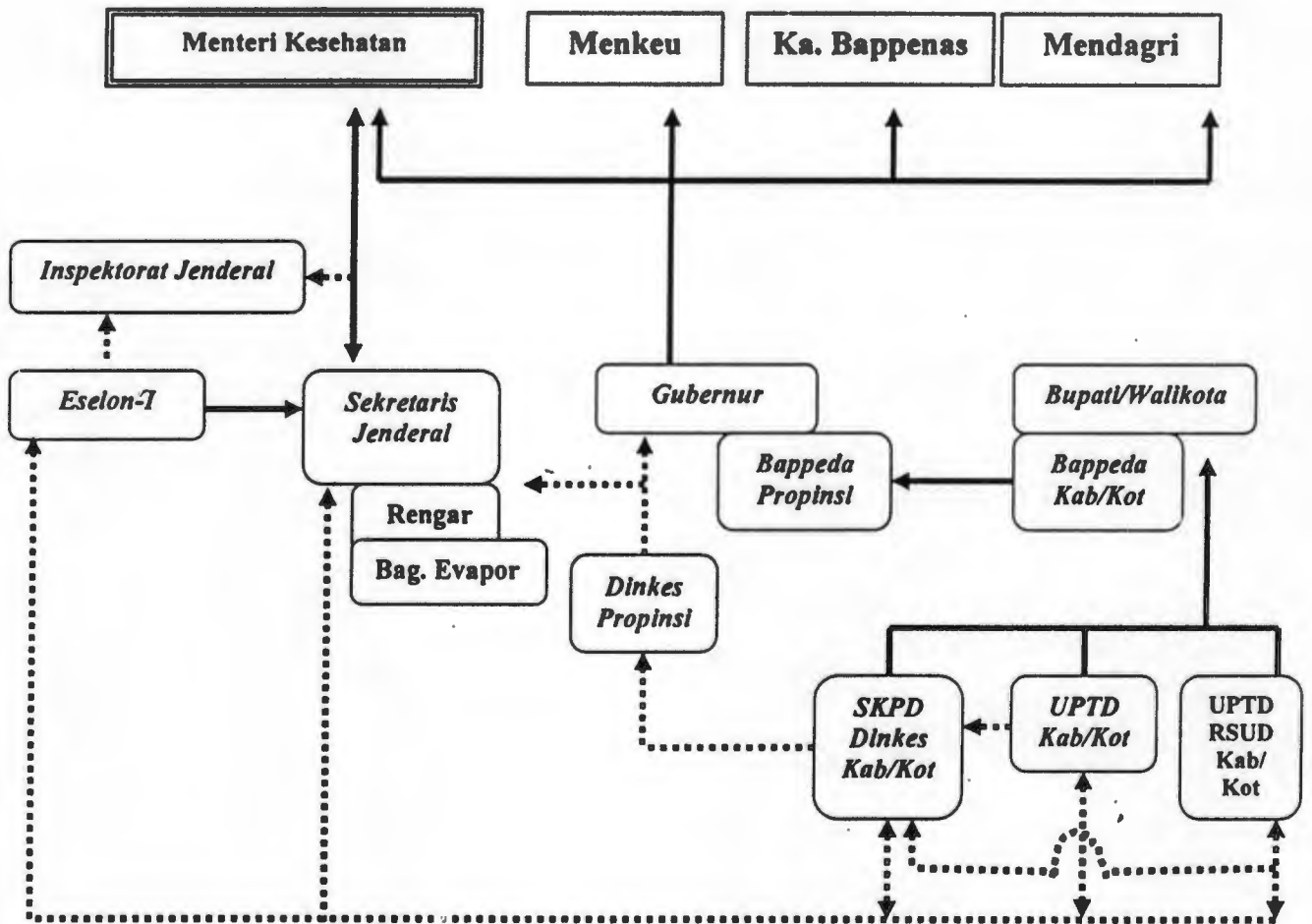
4. Pemantauan DIPA Tugas Pembantuan

- a. Kepala SKPD Kabupaten/Kota (Dinas Kesehatan Kab/Kot /UTD Kab/Kota / RSUD Kab/Kot) menyampaikan laporan pemantauan pelaksanaan DIPA Tugas Pembantuan Bidang Kesehatan kepada Bupati/Walikota melalui Bappeda Kab/Kota dengan menggunakan format-A, setiap 5 hari kerja setelah berakhir triwulan.
- b. Kepala SKPD Kabupaten/Kota (Dinas Kesehatan Kab/Kot /UTD Kab/Kota / RSUD Kab/Kot) juga menyampaikan tembusan laporan pemantauan pelaksanaan DIPA Tugas Pembantuan Bidang Kesehatan kepada :
 - i. Eselon-I teknis terkait dengan Tugas Pembantuan Bidang Kesehatan yang diterima
 - ii. Sekretaris Jenderal Cq. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Up. Bagian Evaluasi dan Pelaporan
 - iii. Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Cq. Sub Din Bina Program/Tata Usaha Up. Seksi Evaluasi
- c. Kepala SKPD Propinsi (Kepala Dinas Kesehatan Propinsi Cq. Sub Din Bina Program/Tata Usaha Up. Seksi Evaluasi) melaporkan rekapitulasi pelaksanaan Tugas Pembantuan Bidang Kesehatan dengan menggunakan format-B kepada Gubernur melalui Bappeda Propinsi setiap 10 hari kerja setelah berakhir triwulan dengan mengirimkan tembusannya kepada Sekretaris Jenderal Cq. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Up. Bagian Evaluasi dan Pelaporan
- d. Eselon-I Teknis menyampaikan laporan pemantauan pelaksanaan Tugas Pembantuan Bidang Kesehatan kepada Sekretaris Jenderal Cq. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Up. Bagian Evaluasi dan Pelaporan dengan format B setiap 10 hari kerja setelah berakhir triwulan, dengan mengirimkan tembusan kepada Inspektorat Jenderal Departemen Kesehatan
- e. Bupati/Walikota melalui Bappeda Kab/Kota menyampaikan laporan perkembangan pelaksanaan Tugas Pembantuan kepada Gubernur melalui Bappeda Propinsi, setiap 10 hari kerja berakhir triwulan
- f. Gubernur melalui Bappeda Propinsi menyampaikan laporan perkembangan pelaksanaan Tugas Pembantuan kepada :
 - i. Kepala Bappenas
 - ii. Menteri Keuangan
 - iii. Menteri Dalam NegeriDan juga mengirimkan tembusannya kepada menteri kesehatan melalui Sekretaris Jenderal Cq. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran Up. Bagian Evaluasi dan Pelaporan
- g. Menteri Kesehatan menyampaikan laporan pelaksanaan tugas pembantuan dengan format c setiap 14 hari kerja setelah berakhir triwulan kepada :
 - i. Kepala Bappenas
 - ii. Menteri Keuangan
 - iii. Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur NegaraDisamping itu, Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal Cq. Kepala Biro Perencanaan & Anggaran Up. Kepala Bagian Evaluasi dan Pelaporan memberikan feedback terhadap pelaksanaan Tugas Pembantuan di bidang kesehatan kepada masing-masing eselon-I teknis terkait.



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

Gambar-4
Mekanisme Pelaporan dan Pemantauan
DIPA Tugas Pembantuan Bidang Kesehatan



Keterangan :

- ↔ : Laporan Pemantauan DIPA Tugas Pembantuan
- ⋯→ : Tembusan Pemantauan DIPA Tugas Pembantuan



MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA

III. EVALUASI

Adalah rangkaian kegiatan manajemen yang sistematis, obyektif dan transparan dengan cara membandingkan realisasi masukan (input), keluaran (output), dan hasil (outcome) terhadap rencana dan standar yang telah ditetapkan. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui dengan pasti apakah pencapaian hasil, kemajuan dan kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan rencana pembangunan dapat dinilai dan dipelajari untuk perbaikan pelaksanaan rencana pembangunan di masa yang akan datang.

Fokus utama evaluasi diarahkan kepada keluaran (outputs), hasil (outcomes) dan dampak (impact) dari pelaksanaan rencana pembangunan kesehatan. Oleh karena itu, dalam melaksanakan kegiatan evaluasi perlu disusun **indikator kinerja** pelaksanaan rencana pembangunan kesehatan yang paling tidak meliputi:

- Indikator masukan (input)
- Indikator keluaran (output)
- Indikator hasil/manfaat (outcomes)

Dua hal pokok yang akan di evaluasi didalam pelaksanaan rencana pembangunan kesehatan yaitu:

1. Evaluasi terhadap pelaksanaan Renja-Depkes (tahunan)
2. Evaluasi terhadap pelaksanaan Renstra-Depkes (lima tahunan)

1. Evaluasi Pelaksanaan Renja-Depkes

A.1. Tujuan

Pelaksanaan evaluasi ini adalah untuk menilai keberhasilan pelaksanaan dari suatu kegiatan/program pembangunan kesehatan selama periode satu (1) tahun berdasarkan sumberdaya yang digunakan, indikator dan sasaran kinerja keluaran (output) untuk masing-masing kegiatan dan/atau indikator dan sasaran kinerja hasil (outcome) untuk program yang tercantum dalam Renstra Depkes.

A.2. Mekanisme Evaluasi Pelaksanaan Renja-Depkes

- a. Dalam kegiatannya, Menteri Kesehatan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan Renja Depkes periode sebelumnya dengan menggunakan data dan informasi yang berasal dari format-C. Untuk menilai hasil kinerja masing-masing kegiatan/program yang sudah ditentukan didalam Renja-Depkes. Yaitu dapat diperoleh dengan cara membandingkan sumberdaya yang digunakan (input) dengan indikator sasaran kinerja keluarannya (output) yang terdapat didalam Renja-Depkes. Sedangkan untuk menilai hasil kinerja program, dapat dilakukan dengan membandingkan pencapaian keluaran (ouput) program dengan indikator/sasaran hasil (outcome) yang ada didalam Renstra-Depkes.
- b. Eselon-I teknis perlu melakukan pula evaluasi tahunan terhadap hasil kegiatan yang telah dilakukan oleh masing-masing satker yang berada dibawah tanggung jawab Eselon-I tersebut. Hal ini dimaksudkan agar masing-masing penanggung jawab program dapat melakukan analisis



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

yang lebih tajam terutama terhadap hal-hal yang bersifat teknis/spesifik yang hanya dipahami oleh masing-masing penanggung jawab program.

- c. Khusus untuk daerah (Propinsi dan Kabupaten/Kota), feed-back evaluasi yang diberikan oleh penanggung jawab program/Eselon-I teknis dapat digunakan sebagai bahan perbaikan kinerja perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan serta dapat digunakan sebagai bahan laporan pertanggung-jawaban kepada pimpinan daerah masing-masing.
- d. Hasil evaluasi terhadap Renja-Depkes kemudian disampaikan oleh Menteri Kesehatan kepada Menteri Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Kepala Bappenas paling lambat 2 (dua) bulan setelah tahun anggaran berakhir.
- e. Hasil evaluasi pelaksanaan Renja Depkes tersebut bersama dengan seluruh Renja departemen/lembaga lainnya kemudian digunakan oleh Menteri PPN/Kepala Bappenas untuk mengevaluasi pelaksanaan RKP periode sebelumnya yang kemudian dijadikan dasar guna menyusun rancangan RKP untuk periode 2 (dua) tahun berikutnya.

A.3. Format Evaluasi Renja-Depkes

Format yang digunakan dalam pelaksanaan evaluasi Renja-Depkes adalah format C yang sama dengan instrumen pelaporan yang digunakan dalam pelaksanaan pemantauan selama kurun waktu satu (1) tahun

A.4. Periode Evaluasi Renja-Depkes

Adalah jangka waktu pelaksanaan evaluasi oleh penanggung jawab kegiatan/organisasi/wilayah/Program terhadap pelaksanaan kegiatan dan program dalam kurun satu (1) tahun.

B. Evaluasi Pelaksanaan Renstra-Depkes

B.1. Tujuan

Pelaksanaan evaluasi ini adalah untuk menilai efisiensi, efektivitas, manfaat, dampak dan keberlanjutan dari kegiatan/program-program kesehatan terhadap pembangunan kesehatan masyarakat selama kurun waktu lima (5) tahun.

B.2 Mekanisme Evaluasi Pelaksanaan Renstra-Depkes

- a. Dalam kegiatannya, Menteri Kesehatan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan program pembangunan kesehatan lima tahunan yang terdapat di dalam Renstra-Depkes. Untuk memperoleh data dan informasi mengenai hasil pencapaian rencana pembangunan kesehatan selama lima tahun, selain dapat menggunakan data dan informasi tahunan yang dihasilkan dari format-C, perlu dilakukan pengumpulan data dan



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

informasi primer melalui kegiatan rapid assessment terutama terhadap program-program yang perlu mendapatkan perhatian khusus/yang memiliki banyak permasalahan. Kegiatan rapid assessment diperlukan terutama untuk menggali informasi lebih dalam dan akurat yang tidak tersedia didalam format-C.

- b. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh Menteri Kesehatan melalui Sekretaris Jenderal Cq. Kepala Biro Perencanaan & Anggaran Up Kepala Bagian Evaluasi dan Pelaporan terhadap Renstra-Depkes ini kemudian disampaikan kepada menteri Perencanaan Pembangunan Nasional (PPN)/Bappenas paling lambat 4 (empat) bulan sebelum RPJM Nasional berakhir.
- c. Hasil evaluasi terhadap seluruh Renstra-KL dan juga hasil evaluasi RKP periode RPJM Nasional yang berjalan, oleh menteri PPN/Bappenas lalu digunakan untuk melakukan evaluasi terhadap RPJM Nasional yang pada akhirnya dijadikan dasar guna menilai pencapaian pelaksanaan strategi pembangunan nasional, kebijakan umum, program dan kegiatan pokok, serta kerangka ekonomi makro sebagaimana ditetapkan dalam dokumen RPJM Nasional periode berjalan
- d. Evaluasi lima-tahunan juga perlu dilakukan oleh masing-masing penanggung jawab program /Eselon-I terhadap hasil kegiatan yang telah dilakukan oleh masing-masing satker dibawah tanggung jawab Eselon-I tersebut. Hal ini dimaksudkan agar penanggung jawab program dapat menilai kelayakan masing-masing kegiatan/program yang telah dilakukan selama lima tahun oleh masing-masing satker dibawah tanggung jawabnya.
- e. Khusus untuk daerah (Propinsi dan Kabupaten/Kota), feed-back yang diberikan oleh penanggung jawab program/Eselon-I teknis dapat digunakan sebagai bahan perbaikan kinerja perencanaan dan pelaksanaan program kesehatan didaerah masing-masing kedepannya serta dapat digunakan sebagai bahan laporan pertanggung-jawaban kepada pimpinan daerah masing-masing

B.3. Format Evaluasi Renstra-Depkes

Format yang digunakan dalam pelaksanaan evaluasi Renstra-Depkes adalah format-C yaitu instrumen pelaporan yang sama dengan yang digunakan dalam pelaksanaan pemantauan selama kurun waktu lima (5) tahun dan didukung oleh data dan informasi yang diperoleh dari kegiatan rapid assessment minimal satu (1) kali. Metodologi rapid assessment akan diatur tersendiri sesuai dengan ketentuan/kaidah yang berlaku dalam pelaksanaan studi/survey.

B.4. Periode Evaluasi Renstra-Depkes

Pelaksanaan evaluasi rencana pembangunan kesehatan lima (5) tahun yang dilakukan minimal 1 (satu) kali dan dilaksanakan paling lambat 1 (satu) tahun sebelum berakhirnya periode Renstra 2004-2009.



**MENTERI KESEHATAN
REPUBLIK INDONESIA**

V. Penutup :

Dengan adanya Pedoman Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Kesehatan ini diharapkan menjadi pedoman bagi semua pihak yang terkait dalam pelaksanaan program/kegiatan pembangunan kesehatan .

Kiranya pedoman ini dapat memperjelas mekanisme pengendalian, pemantauan, pelaporan dan evaluasi terhadap pelaksanaan rencana pembangunan kesehatan pada setiap jenjang mulai dari pusat, propinsi dan kabupaten/kota maupun hingga satuan kerja, dalam upaya meningkatkan transparansi, akuntabilitas, efisiensi dan efektifitas pengelolaan program/kegiatan pembangunan kesehatan.

Pedoman ini dapat selalu dievaluasi dan disempurnakan, sehingga prinsip-prinsip kemudahan, kejelasan dan kesederhana dapat tercapai.

Mudah-mudahan dengan Pedoman Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan Kesehatan ini dapat bermanfaat bagi kita semua menuju *Masyarakat Yang Mandiri Untuk Hidup Sehat*, sebagaimana yang dicitakan.



Menteri Kesehatan Republik Indonesia

[Handwritten Signature]
Dr. dr. Siti Fadilah Supari, Sp.JP(K)