

58 hal

4 okt. 10

26/10-11-10



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
NOMOR 1454/MENKES/SK/X/2010**

**TENTANG**

**PEDOMAN PENYUSUNAN RENCANA DAN ANGGARAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN**

**DENGAN RAHMAT TUHAN YANG MAHA ESA**

**MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,**

- Menimbang** :
- a. bahwa untuk menjamin pembangunan kesehatan yang efektif, efisien, dan tepat sasaran diperlukan perencanaan dan penganggaran yang baik;
  - b. bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a, perlu menetapkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang Pedoman Penyusunan Rencana dan Anggaran 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 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 104, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4421);
  - 3. Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 126, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4438);
  - 4. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 33, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4700);
  - 5. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

6. 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);
7. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2006 Nomor 97, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4664);
8. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
9. Peraturan Pemerintah Nomor 7 Tahun 2008 tentang Dana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4816);
10. Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2010–2014;
11. Peraturan Presiden Nomor 24 Tahun 2010 tentang Kedudukan, Tugas, dan Fungsi Kementerian Negara serta Susunan Organisasi, Tugas, dan Fungsi Eselon I Kementerian Negara;
12. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2010 Tentang Rencana Kerja Pemerintah 2011;
13. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Menkes/Per/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 439/Menkes/Per/VII/2009 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1575/Per/Menkes/XI/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja Departemen Kesehatan;
14. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 741/Menkes/Per/VII/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

15. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 374/MENKES/SK/V/2009 tentang Sistem Kesehatan Nasional (SKN);
16. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/MENKES/SK/V/2009 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025;
17. Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/160/I/2010 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014;

**MEMUTUSKAN:**

Menetapkan :

**KESATU : KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN TENTANG PEDOMAN PENYUSUNAN RENCANA DAN ANGGARAN KEMENTERIAN KESEHATAN.**

**KEDUA : Pedoman Penyusunan Rencana Dan Anggaran Kementerian Kesehatan sebagaimana dimaksud Diktum Kesatu tercantum dalam Lampiran Keputusan ini.**

**KETIGA : Pedoman Penyusunan sebagaimana dimaksud Diktum Kedua agar digunakan sebagai acuan bagi semua perencana di Kantor Pusat, Kantor Daerah, atau Unit Pelaksana Teknis Vertikal, dan pelaksana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan.**

**KEEMPAT : Keputusan ini mulai berlaku pada tanggal ditetapkan.**

Ditetapkan di Jakarta  
pada tanggal 4 Oktober 2010



MENTERI KESEHATAN,

*Endang Rahayu Sedyaningsih*

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Lampiran  
Keputusan Menteri Kesehatan  
Nomor : 1454/MENKES/SK/X/2010  
Tanggal : 4 Oktober 2010

## PEDOMAN PENYUSUNAN RENCANA DAN ANGGARAN KEMENTERIAN KESEHATAN

### I. PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas proses penyusunan perencanaan dan penganggaran. Namun hingga saat ini proses penyusunan perencanaan dan penganggaran belum sepenuhnya dapat terlaksana sesuai harapan. Permasalahan yang selalu dihadapi adalah 1) perencanaannya tidak realistis sehingga kadang sulit untuk dilaksanakan; 2) pengaruh politis dalam proses perencanaan dan penganggaran terlalu besar sehingga pertimbangan-pertimbangan teknis seringkali diabaikan; 3) *output* kegiatan sering tidak tercapai karena penyusunan rencana dan anggaran masih belum sinergi dan tidak terfokus; 4) sistem penganggaran belum didasarkan pada "*performance based planning*"; 5) proses perencanaan dan penganggaran antara pusat dan daerah belum sinkron; dan 6) kapasitas tenaga perencana masih terbatas.

Untuk menjamin proses perencanaan dan penganggaran berjalan efektif, efisien dan tepat sasaran diperlukan integrasi antara sistem perencanaan dan penganggaran kesehatan yang didasarkan pada pendekatan dan ketentuan peraturan perundangan-undangan yang berlaku. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara merupakan kebijakan dasar yang harus dipedomani dalam proses penyusunan perencanaan dan penganggaran.

Undang-Undang tersebut mengamanatkan tentang penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP), Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) dan Rencana Pembangunan Tahunan serta mewajibkan setiap Kementerian/Lembaga untuk melaksanakan 3 (tiga) pendekatan penganggaran yaitu Penganggaran Terpadu, Kerangka Pengeluaran Jangka Menengah dan Penganggaran Berbasis Kinerja.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Untuk melaksanakan amanat Undang-Undang tersebut di atas, Kementerian Kesehatan telah menetapkan Sistem Kesehatan Nasional (SKN) yang harus dijadikan **dasar** serta Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan sebagai **pedoman** dalam proses penyusunan perencanaan dan penganggaran Kementerian Kesehatan. Selanjutnya dijabarkan dalam penyusunan Rencana Kerja serta Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Kesehatan.

Dengan demikian diperlukan Pedoman Penyusunan Rencana dan Anggaran Kementerian Kesehatan sebagai acuan bagi semua perencana di Kantor Pusat, Kantor Daerah atau Unit Pelaksana Teknis Vertikal, dan pelaksana Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan.

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Meningkatnya kualitas penyusunan rencana dan anggaran Kementerian Kesehatan yang pembiayaannya bersumber Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN).

### **2. Tujuan Khusus:**

- a. Dipahaminya proses penyusunan rencana dan anggaran program dan kegiatan Kementerian Kesehatan.
- b. Digunakannya pedoman penyusunan rencana dan anggaran Kementerian Kesehatan sebagai acuan oleh perencana di Satuan Kerja Pusat, Satuan Kerja Kantor Daerah, serta Satuan Kerja Dekonsentrasi dan Satuan Kerja Tugas Pembantuan.
- c. Tersusunnya dokumen Rencana dan Anggaran pada Satuan Kerja yang menyelenggarakan program dan kegiatan Kementerian Kesehatan.

## **C. RUANG LINGKUP**

Ruang lingkup pedoman ini mencakup :

1. Pendekatan, mekanisme dan tahapan penyusunan rencana dan anggaran di Kementerian Kesehatan.
2. Peran dan tanggung jawab masing-masing pengelola program dalam penyusunan rencana dan anggaran Kementerian Kesehatan.
3. Pembinaan, pengembangan, monitoring dan evaluasi dalam proses penyusunan dan pelaksanaan rencana dan anggaran Kementerian Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIC INDONESIA

## **II. DASAR, PENDEKATAN, DAN KRITERIA PENYUSUNAN RENCANA DAN ANGGARAN KEMENTERIAN KESEHATAN**

### **A. DASAR PENYUSUNAN RENCANA DAN ANGGARAN**

Keterkaitan penetapan dalam proses perencanaan dan penganggaran memerlukan perhatian dengan menjaga konsistensi hubungan antar kebijakan-kebijakan strategis, kebijakan manajerial dan kebijakan teknis yang tertuang dalam dokumen RPJPN, RPJMN, Renstra K/L, RKP, Renja K/L dan RKA K/L. Berbagai strata kebijakan tersebut di dalamnya terkandung kebijakan perencanaan dan kebijakan penganggaran.

Upaya menjaga konsistensi strata kebijakan dimaksud, sangat ditentukan oleh kapasitas perencana kesehatan dalam menerjemahkan kebijakan perencanaan dan kebijakan anggaran. Perencana kesehatan dituntut mampu mensinergikan dan mengintegrasikan semua sumber daya dalam penyusunan rencana dan anggaran Kementerian Kesehatan. Prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan akses dan kualitas pelayanan kesehatan yang diimplementasikan oleh Kementerian Kesehatan menjadi 8 (delapan) fokus prioritas pembangunan kesehatan yaitu: 1) Peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita dan keluarga berencana; 2) Perbaikan status gizi masyarakat; 3) Pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular diikuti penyehatan lingkungan; 4) Pemenuhan, pengembangan dan pemberdayaan SDM Kesehatan; 5) Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan; 6) Pengembangan sistem jaminan kesehatan masyarakat; 7) Pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan; 8) Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder, dan tersier.

Untuk menjamin terlaksananya 8 (delapan) fokus prioritas kesehatan tersebut yang mempunyai daya ungkit besar dalam pencapaian pembangunan kesehatan, dilakukan upaya yang bersifat reformatif dan akseleratif, meliputi: 1) Pengembangan jaminan kesehatan masyarakat; 2) Pemenuhan SDM Kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan di Daerah Tertinggal, Perbatasan dan Kepulauan (DTPK); 3) Ketersediaan, keterjangkauan obat dan alat di seluruh fasilitas kesehatan dan saintifikasi jamu; 4) Pelaksanaan reformasi birokrasi; 5) Pemenuhan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK); 6) Penanganan Daerah Bermasalah Kesehatan (PDBK); 7) Pengembangan *World Class Healthcare*.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Selain itu, untuk dapat meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, kedelapan fokus prioritas kesehatan tersebut didukung oleh peningkatan kualitas manajemen dan pembiayaan kesehatan, sistem informasi, dan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan yang mencerminkan enam sub sistem dalam Sistem Kesehatan Nasional (SKN).

## B. PENDEKATAN PENYUSUNAN RENCANA DAN ANGGARAN

Sejalan dengan Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, maka dalam penyusunan rencana dan anggaran Kementerian Kesehatan harus melaksanakan pendekatan :

### 1. Pendekatan Politik

Pendekatan ini memandang bahwa pemilihan Presiden/Kepala Daerah adalah proses penyusunan rencana karena rakyat pemilih menentukan berdasarkan program-program yang ditawarkan saat kampanye. Oleh karena itu rencana pembangunan merupakan penjabaran dari agenda-agenda pembangunan Presiden/Kepala Daerah terpilih ke dalam rencana pembangunan jangka menengah.

### 2. Pendekatan Teknokratik

Pendekatan ini dilaksanakan dengan menggunakan metode dan kerangka berpikir ilmiah yang didukung dengan *evidence based* dan dilakukan oleh lembaga atau satuan kerja yang secara fungsional bertugas untuk itu.

### 3. Pendekatan Partisipatif

Pendekatan perencanaan dilaksanakan dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) terhadap pembangunan. Keterlibatan mereka adalah untuk mendapatkan aspirasi dalam menciptakan rasa memiliki.

### 4. Pendekatan Atas-Bawah

Pendekatan dilaksanakan menurut jenjang pemerintahan. Rencana hasil proses atas bawah diselaraskan melalui musyawarah yang dilaksanakan baik di tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan dan desa.

### 5. Pendekatan Bawah-Atas

Pendekatan dilaksanakan menurut jenjang pemerintahan. Rencana hasil proses bawah atas diselaraskan melalui musyawarah yang dilaksanakan baik di tingkat desa, kecamatan, kabupaten/kota, provinsi dan nasional.

Sedangkan dalam penyusunan anggaran Kementerian Kesehatan harus menggunakan tiga pendekatan penganggaran, yaitu :



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**1. Penganggaran Terpadu (*Unified Budgeting*);**

Penyusunan anggaran terpadu dilakukan dengan mengintegrasikan seluruh proses perencanaan dan penganggaran di lingkungan Kementerian Negara/Lembaga untuk menghasilkan dokumen RKA-KL dengan klasifikasi anggaran belanja menurut organisasi, fungsi, program, kegiatan, dan jenis belanja. Klasifikasi menurut organisasi dilakukan sesuai dengan struktur organisasi Kementerian Negara/Lembaga yang berlaku. Klasifikasi menurut fungsi dan sub fungsi dilakukan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Klasifikasi menurut program dan kegiatan ditetapkan oleh Menteri Perencanaan berkoordinasi dengan Menteri Keuangan berdasarkan usulan Menteri/Pimpinan Lembaga. Klasifikasi menurut rincian jenis belanja dilakukan sesuai dengan peraturan perundangan yang berlaku. Perubahan terhadap klasifikasi menurut organisasi, fungsi, sub fungsi dan rincian jenis belanja ditetapkan oleh Kementerian Keuangan.

**2. Kerangka Pengeluaran Jangka Menengah ( *Mid Term Expenditure Framework* );**

Kerangka Pengeluaran Jangka Menengah digunakan untuk mencapai disiplin fiskal secara berkelanjutan. Kementerian Kesehatan mengajukan usulan anggaran untuk membiayai program dan kegiatan dalam tahun anggaran yang direncanakan dan menyampaikan prakiraan maju yang merupakan implikasi kebutuhan dana untuk pelaksanaan program dan kegiatan tersebut pada tahun berikutnya. Prakiraan maju yang diusulkan Kementerian Negara/Lembaga disetujui oleh Presiden dalam Keputusan Presiden tentang Rincian APBN untuk menjadi dasar bagi penyusunan usulan anggaran Kementerian Negara/Lembaga pada tahun anggaran berikutnya setelah tahun anggaran yang sedang disusun.

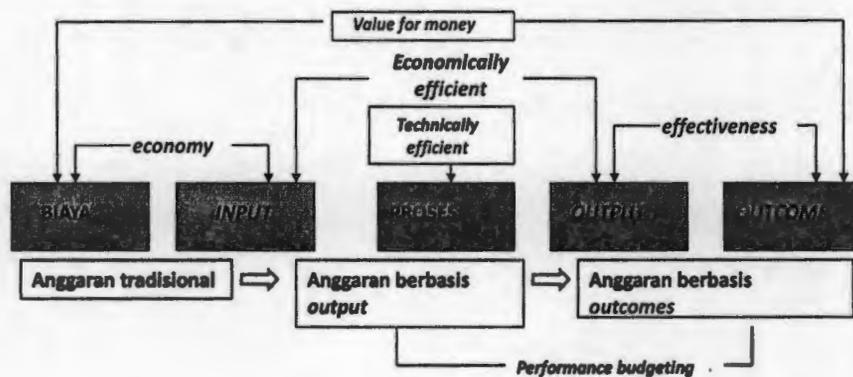
**3. Penganggaran Berbasis Kinerja ( *Performance Based Budgeting* );**

Penyusunan anggaran berbasis kinerja dilakukan dengan memperhatikan keterkaitan antara pendanaan dengan keluaran dan hasil yang diharapkan termasuk efisiensi dalam pencapaian hasil dan keluaran tersebut. Dalam penyusunan anggaran berbasis kinerja diperlukan indikator kinerja, standar biaya, dan evaluasi kinerja dari setiap program dan jenis kegiatan. Tingkat kegiatan yang direncanakan dan standar biaya yang ditetapkan pada permulaan siklus tahunan penyusunan anggaran menjadi dasar untuk menentukan anggaran untuk tahun anggaran yang direncanakan dan prakiraan maju bagi program yang bersangkutan. Menteri Keuangan menetapkan standar biaya, baik yang bersifat umum maupun yang bersifat khusus bagi Pemerintah Pusat setelah berkoordinasi dengan Kementerian Negara/Lembaga terkait.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Gambar 1. Bagan Alur Transformasi Anggaran Berbasis Kinerja :



### C. KRITERIA PENYUSUNAN RENCANA DAN ANGGARAN

Dalam penyusunan rencana dan anggaran Kementerian Kesehatan, perlu memperhatikan kriteria, sebagai berikut :

1. Memenuhi pengeluaran yang bersifat wajib, seperti belanja mengikat (gaji dan tunjangan lainnya serta operasional perkantoran), kebutuhan Rupiah Murni Pendamping PHLN, Multi Years dan PNBK.
2. Memprioritaskan penugasan RPJMN dalam pembangunan kesehatan, prioritas Kementerian Kesehatan dalam Renstra Kementerian Kesehatan, *New Initiative* Kementerian Kesehatan yang belum tertuang dalam Renstra Kementerian Kesehatan serta prioritas unit utama dalam Rencana Aksi.
3. Sesuai tugas, fungsi dan kewenangan Satuan Kerja.
4. Sesuai dengan karakteristik kewilayahan.
5. Menggunakan data dan informasi yang *evidence based*.

### III. PENYUSUNAN RENCANA DAN ANGGARAN KEMENTERIAN KESEHATAN

#### A. DOKUMEN RENCANA DAN ANGGARAN

Dalam penyusunan rencana dan anggaran Kementerian Kesehatan, setiap perencana kesehatan harus mengetahui dan memahami dokumen rencana dan anggaran yang dihasilkan dalam proses perencanaan dan penganggaran.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Masing-masing dokumen tersebut mempunyai keterkaitan substansi antara satu dengan yang lainnya dan juga sebagai acuan dalam proses perencanaan dan penganggaran Kementerian Kesehatan agar lebih terarah, komprehensif, terintegrasi dan sinergis.

1. Dokumen-dokumen perencanaan tersebut adalah sebagai berikut:

**a. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional (RPJP Nasional)**

RPJP Nasional adalah dokumen perencanaan untuk periode 20 (dua puluh) tahun yang memuat **visi, misi, dan arah pembangunan nasional**. Dokumen ini lebih **bersifat visioner dan hanya memuat hal-hal yang mendasar** sehingga memberi keleluasaan yang cukup bagi penyusunan rencana jangka menengah dan tahunannya.

Selanjutnya perencanaan pembangunan jangka panjang Nasional diikuti dengan penentuan pilihan arah untuk pembangunan kewilayahan, sarana dan prasarana, serta arah pembangunan bidang-bidang kehidupan seperti sosial, ekonomi, politik, hukum dan perundang-undangan, pertahanan, keamanan, dan agama. Komitmen ini, ditindaklanjuti dengan rancangan peta penuntun penyusunan kebijakan kunci (*road map*) yang diperlukan untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

RPJP Nasional harus sudah selesai disusun paling lambat 6 (enam) bulan sebelum berakhirnya RPJP Nasional yang sedang berjalan dan kemudian ditetapkan dengan Undang-Undang.

**b. Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP Bidang Kesehatan)**

RPJP Bidang Kesehatan disusun setelah RPJP Nasional ditetapkan dengan Undang-Undang. RPJP Bidang Kesehatan memuat **visi, misi, arah dan tujuan pembangunan kesehatan**.

RPJP Bidang Kesehatan ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan.

**c. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJM Nasional)**

RPJM Nasional adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun yang merupakan penjabaran dari **visi, misi, dan program prioritas Presiden** yang disusun dengan berpedoman pada RPJP Nasional.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Tahap awal dari penyusunan RPJM Nasional adalah penjabaran visi-misi, dan program prioritas Presiden ke dalam Rancangan Awal RPJM Nasional. **Rancangan Awal RPJM Nasional** ini dijadikan **sebagai pedoman** bagi semua kementerian/lembaga **dalam menyusun Rencana Strategis (Renstra-KL)**.

**Rancangan RPJM Nasional** disusun dengan menggunakan Renstra-KL dan menjadi **bahan bagi Musrenbang Jangka Menengah** yang dilaksanakan paling lambat 2 (dua) bulan setelah Presiden dilantik.

Rancangan RPJM disusun satu tahun sebelum periode berlakunya, berkoordinasi dengan Bappenas dan Kementerian Keuangan melalui Pertemuan Tiga Pihak (*Trilateral Meeting*) yang menyepakati program dan kegiatan serta penganggarnya untuk 5 (lima) tahun.

**Rancangan Akhir RPJM Nasional** harus sudah selesai disusun dengan mengakomodasi hasil Musrenbang menjadi RPJM Nasional **paling lambat 3 (tiga) bulan setelah Presiden dilantik**. RPJM Nasional ditetapkan dengan Peraturan Presiden.

**RPJM Nasional Tahun 2010-2014** yang ditetapkan dengan **Peraturan Presiden Republik Indonesia No 5 Tahun 2010** terdiri dari 3 Buku, yaitu: Buku I Pencapaian Sasaran Nasional; Buku II Strategi Pembangunan Bidang; Buku III Strategi Pengembangan Wilayah. Pembangunan Kesehatan masuk dalam Bidang Sosial Budaya dan Kehidupan Beragama.

- d. **Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes)**  
Rencana Pembangunan Jangka Menengah Kementerian Kesehatan, yang selanjutnya disebut Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) adalah dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan yang bersifat indikatif untuk periode 5 (lima) tahun.

Yang dimaksud dengan "**bersifat indikatif**" adalah bahwa informasi baik tentang lokasi, keluaran (*output*), maupun sumber daya yang tercantum di dalam dokumen rencana ini, hanya **merupakan indikasi yang hendak dicapai dan merupakan baseline sehingga tidak bersifat kaku**, serta dapat dikembangkan sesuai dengan kondisi atau adanya inovasi baru.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) merupakan penjabaran dari RPJM Nasional, memuat **visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan kesehatan sesuai tugas pokok dan fungsi Kementerian Kesehatan**; yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat.

**Kebijakan** merupakan arah tindakan yang akan diambil oleh Kementerian Kesehatan dalam bentuk kegiatan di dalam Kerangka Regulasi, Kerangka Pelayanan Umum dan Investasi Pemerintah.

**Program** dilengkapi dengan sasaran hasil (*outcome*) yang akan dicapai dalam periode rencana dengan indikator yang terukur, kegiatan untuk mencapai sasaran tersebut, indikasi sumber daya yang diperlukan, serta unit organisasi Kementerian Kesehatan yang bertanggung jawab. Keberhasilan melaksanakan pembangunan kesehatan dapat digambarkan dengan capaian indikator program-program.

**Kegiatan** merupakan penjabaran dari program yang memuat indikator kinerja kegiatan (*output*) untuk mendukung pencapaian *outcome* program.

Penyiapan Rancangan Renstra Kemenkes pada tahun terakhir pelaksanaan RPJM Nasional yang sedang berjalan, diawali dengan penyusunan rancangan rencana pembangunan kesehatan secara **teknokratik** dengan menghimpun hasil evaluasi pelaksanaan pembangunan kesehatan dan aspirasi masyarakat.

Rancangan Renstra Kemenkes disampaikan kepada Bappenas untuk digunakan sebagai bahan penyusunan Rancangan RPJM Nasional periode lima tahun berikutnya. Rancangan Renstra merupakan RPJMN yang lebih detail, yang mencerminkan kinerja Kementerian Kesehatan.

Untuk mengidentifikasi pembagian tugas dalam pencapaian sasaran pembangunan kesehatan, pimpinan Kementerian Kesehatan berkoordinasi dengan Pemerintah Daerah.

Renstra Kemenkes ditetapkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan dan disampaikan kepada Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional/Kepala Badan Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas), Menteri Dalam Negeri, Menteri Keuangan, dan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Renstra Kemenkes** sebagai pedoman bagi penyusunan **Rencana Kerja (Renja) Kementerian Kesehatan**. Renstra Kemenkes dapat dievaluasi ulang setiap tahun atau paling tidak pada *midterm review* dan apabila diperlukan dapat **dilakukan revisi**.

**e. Rencana Aksi Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan**

Rencana Aksi Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan adalah dokumen perencanaan program dan kegiatan unit utama Kementerian Kesehatan untuk periode 5 (lima) tahun.

Rencana Aksi Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan merupakan penjabaran dari Renstra Kemenkes, memuat **visi misi sesuai Renstra Kemenkes dan tujuan, strategi, kebijakan, program, kegiatan, indikator, sasaran/target dan pendanaannya sesuai tugas pokok dan fungsi Eselon I dan Eselon II** yang kegiatannya merupakan penugasan dari RPJMN; penugasan dari Renstra Kemenkes, komitmen internasional/regional/sector, dan kegiatan-kegiatan unit di luar penugasan RPJMN dan Renstra Kemenkes.

Rencana Aksi Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan ditetapkan dengan Surat Keputusan Sekretaris Jenderal/Inspektur Jenderal/Direktur Jenderal/Kepala Badan di lingkungan Kementerian Kesehatan. Rencana Aksi Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan dapat dievaluasi ulang setiap tahun atau paling tidak pada *midterm review* dan apabila diperlukan dapat **dilakukan revisi**.

**f. Rencana Kerja Pemerintah (RKP)**

RKP adalah dokumen perencanaan Nasional untuk periode 1 (satu) tahun yang merupakan penjabaran dari RPJM Nasional. Dokumen ini memuat **prioritas pembangunan, rancangan kerangka ekonomi makro, rencana kerja dan pendanaannya**, baik yang dilaksanakan langsung oleh pemerintah maupun yang ditempuh dengan mendorong partisipasi masyarakat.

Walau bernama Rencana Kerja Pemerintah, namun perlu disadari bahwa pembangunan nasional utamanya dilaksanakan oleh masyarakat itu sendiri.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Yang diperlukan dari pemerintah adalah aturan agar kegiatan masyarakat itu sendiri sesuai dengan prinsip pembangunan yang telah ditetapkan dalam Pasal 33 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yaitu berdasarkan demokrasi dengan prinsip kebersamaan, berkeadilan, berkelanjutan, berwawasan lingkungan, serta kemandirian dengan menjaga keseimbangan kemajuan dan kesatuan nasional.

RKP disusun melalui tahapan: (1) Penyiapan Rancangan Awal RKP; (2) Penyiapan Rancangan Renja-KL; (3) Penyusunan Rancangan Interim RKP; (4) Pelaksanaan Musrenbang Tahunan; (5) Penyusunan Rancangan Akhir RKP.

Hal yang perlu diperhatikan dalam penyusunan RKP adalah keakuratan dalam menyusun sasaran dan target yang akan diwujudkan dalam 1(satu) tahun ke depan.

Rancangan Akhir RKP ditetapkan menjadi RKP dengan Peraturan Presiden paling lambat pada pertengahan bulan Mei tahun berjalan ( $t_0$ ) untuk penyusunan RKP tahun  $t+1$ .

**g. Rencana Kerja Kementerian Kesehatan (Renja Kemenkes)**

Rencana Kerja Kementerian Kesehatan (Renja-Kemenkes) adalah perencanaan Kementerian Kesehatan untuk periode 1 (satu) tahun.

Rancangan Renja Kemenkes disusun dengan mengacu pada Rancangan Awal RKP dan berpedoman pada Renstra Kemenkes serta pagu indikatif yang tertuang dalam Surat Edaran Bersama (SEB) antara Menteri Keuangan dan Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas). SEB pagu indikatif dikeluarkan pada bulan Maret tahun ( $t_0$ ) untuk penyusunan Renja Kemenkes tahun ( $t+1$ ).

**Rancangan Renja Kemenkes memuat kebijakan, program, dan kegiatan sebagai penjabaran Renstra Kemenkes.**

Kebijakan sebagaimana dimaksud merupakan arah dan langkah yang diperlukan untuk mencapai tujuan masing-masing program untuk tahun rencana.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Kegiatan meliputi **kegiatan prioritas** serta **kegiatan tupoksi** untuk mencapai **sasaran hasil program** dan dirinci menurut indikator keluaran, **sasaran keluaran** pada tahun rencana, prakiraan **sasaran tahun berikutnya**, lokasi, anggaran, serta cara pelaksanaannya.

Rancangan Renja Kemenkes disampaikan kepada Bappenas **paling lambat pertengahan bulan Maret tahun (t0)**, dan selanjutnya dilakukan telaah untuk memastikan :

- 1) Keserasian antara program dengan kegiatan;
- 2) Keserasian antara program lintas kementerian, kewilayahan, dan lintas kewilayahan dengan kegiatan yang ada di berbagai Kementerian/Lembaga;
- 3) Hubungan antara sasaran keluaran untuk tahun rencana dengan tahun sebelumnya dan dengan prakiraan untuk tahun sesudahnya, serta kesesuaian anggaran yang direncanakan untuk mencapainya;
- 4) Cara pelaksanaan kegiatan sesuai dengan kewenangan Kementerian/ Lembaga.

Hasil penelaahan digunakan sebagai bahan penyusunan Rancangan Interim RKP oleh Bappenas.

Rancangan Renja Kemenkes ditetapkan menjadi Renja Kementerian Kesehatan **paling lambat bulan Juni tahun (t0)**.

**h. Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga (RKA-KL)**

Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian Negara/Lembaga yang selanjutnya disebut 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 negara/lembaga yang bersangkutan dalam satu tahun anggaran serta anggaran yang diperlukan untuk melaksanakannya.

RKA-KL disusun oleh setiap Kementerian/Lembaga dalam rangka penyusunan dan pelaksanaan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara dan merupakan penjabaran RKP dan Renja K/L, yang lebih rinci sampai detil kegiatan disertai dengan anggarannya. RKA-KL bersifat teknis anggaran, sesuai dengan prinsip-prinsip akuntansi keuangan negara.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

RKA-KL disusun menggunakan format RKA-KL dan sistem aplikasi RKA-KL yang setiap tahunnya diperbaharui dan ditetapkan dengan Peraturan Menteri Keuangan (PMK) dan peraturan lainnya yang dikeluarkan oleh Kementerian Keuangan, atau peraturan perundang-undangan yang lebih tinggi, sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam penyusunan RKA-KL.

Penyusunan RKA-KL menggunakan pendekatan penganggaran terpadu, Kerangka Pengeluaran Jangka Menengah (KPJM), dan penganggaran berbasis kinerja. Dalam penyusunan RKA-KL wajib mengacu kepada :

- 1) Surat Edaran Menteri Keuangan tentang Pagu Sementara tahun t+1;
- 2) Rencana Kerja Pemerintah Tahun t+1;
- 3) Rencana Kerja Kementerian Negara/Lembaga Tahun t+1;
- 4) Standar Biaya Tahun t+1;
- 5) Target kinerja (*outcome* dan indikator kinerja kegiatan) sebagaimana disebutkan dalam dokumen RKP;
- 6) Mencantumkan perhitungan Prakiraan Maju untuk 2 (dua) tahun ke depan;
- 7) Melampirkan dokumen pendukung berupa Kerangka Acuan Kerja (KAK)/*Term of Reference* (TOR) dan Rincian Anggaran Biaya (RAB);
- 8) Melampirkan Rencana Bisnis Anggaran (RBA) untuk satuan kerja Badan Layanan Umum (BLU).

RKA-KL digunakan sebagai dokumen dalam melakukan penelaahan anggaran dengan Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan, serta dijadikan sebagai sumber informasi dalam rapat kerja pembahasan pagu sementara dan pagu definitif Kementerian Kesehatan dengan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan. RKA-KL hasil penelaahan dan pembahasan dengan DPR digunakan sebagai dasar penyusunan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (RAPBN), Rancangan Undang-Undang tentang APBN, Nota Keuangan dan Himpunan RKA-KL, serta menjadi dasar penyusunan Peraturan Presiden tentang Rincian Anggaran Belanja Pemerintah Pusat dan Surat Alokasi Anggaran per Satuan Kerja (SAPSK). Pada penyusunan RKA-KL dan DIPA TA. 2011, SAPSK diganti dengan Daftar Alokasi Anggaran (DAA). DAA ditetapkan oleh Dirjen Anggaran Kementerian Keuangan tentang alokasi anggaran per satuan kerja berdasarkan hasil penelaahan RKA-KL.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Selanjutnya Peraturan Presiden tentang Rincian Anggaran Belanja Pemerintah Pusat dan DAA menjadi dasar penyusunan konsep DIPA untuk dilakukan penelaahan pada Ditjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan, untuk selanjutnya disahkan menjadi Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA).

**i. Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA)**

Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran yang selanjutnya disebut DIPA adalah dokumen pelaksanaan anggaran yang disusun oleh Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran dan disahkan oleh Dirjen Perbendaharaan atau Kepala Kanwil Ditjen Perbendaharaan atas nama Menteri Keuangan selaku Bendahara umum Negara.

DIPA ditandatangani oleh Dirjen Perbendaharaan adalah DIPA Satker Kantor Pusat, sedangkan yang ditandatangani oleh Kepala Kanwil Perbendaharaan Ditjen Perbendaharaan adalah DIPA satker Kantor Pusat yang berada di daerah, DIPA Satker Kantor Daerah, DIPA Dekonsentrasi, DIPA Tugas Pembantuan, dan DIPA Urusan Bersama.

DIPA terdiri atas 4 halaman, yang memuat data tentang pejabat perbendaharaan, rincian fungsi, sub fungsi, Program, *outcome* dan IKU Program, Kegiatan, Indikator Kinerja Kegiatan dan *output*, volume keluaran dan alokasi anggaran, alokasi dan sumber dana, kode dan nama Satker, uraian kegiatan, *output* dan sumber dana, serta alokasi dana pada masing-masing jenis belanja, uraian rencana penarikan dana dan perkiraan penerimaan, serta memuat catatan tentang hal-hal yang perlu mendapatkan perhatian pelaksana kegiatan.

**j. Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan**

Petunjuk Teknis DAK Bidang Kesehatan adalah petunjuk teknis yang digunakan sebagai panduan oleh SKPD penerima DAK bidang kesehatan dalam menggunakan atau memanfaatkan DAK bidang kesehatan. DAK merupakan sumber pembiayaan pemerintah pusat kepada daerah dalam bentuk dana perimbangan, sesuai amanat Undang-Undang Nomor 33 Tahun 2004 tentang Perimbangan Keuangan Antara Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Dengan demikian DAK menjadi bagian integral dari APBD.

Melalui Dana Alokasi Khusus (DAK), pemerintah pusat memberikan anggaran pada daerah untuk mendanai kegiatan khusus yang merupakan urusan daerah dan merupakan prioritas nasional.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Kesehatan merupakan salah satu prioritas nasional dan telah menjadi urusan daerah, sehingga setiap tahunnya Kementerian Kesehatan mendapatkan alokasi DAK. Kaidah-kaidah mengenai mekanisme pengalokasian DAK dapat dilihat pada PP Nomor 55 Tahun 2005.

DAK bidang kesehatan mendukung prioritas nasional pembangunan kesehatan sebagaimana termaktub dalam RPJMN Tahun 2010-2014 dan Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2010-2014, yang kemudian dijabarkan dalam periode tahunan dalam dokumen RKP dan Renja Kementerian Kesehatan. Oleh karena itu juknis DAK setiap tahunnya mesti disusun, karena mengikuti perkembangan prioritas kesehatan dalam dokumen RKP dan Renja Kementerian Kesehatan, serta disesuaikan dengan perkembangan pembangunan kesehatan yang terjadi di daerah sasaran penerima DAK bidang kesehatan.

Tidak semua daerah atau SKPD mendapatkan alokasi DAK bidang kesehatan, dan daerah yang menerima DAK bidang kesehatan juga memperoleh pagu anggaran yang berbeda-beda. Besaran pagu atau alokasi DAK bidang kesehatan ditentukan sesuai dengan penghitungan indeks berdasarkan kriteria umum, kriteria khusus dan kriteria teknis. Kriteria umum dan kriteria khusus merupakan kewenangan Kementerian Keuangan, sedangkan kriteria teknis merupakan kewenangan Kementerian Kesehatan.

Karena DAK merupakan pembiayaan kesehatan bersumber APBN, maka ruang lingkup kegiatan dan pagu/besaran alokasi DAK bidang kesehatan, juga mengikuti prosedur pembahasan anggaran sebagaimana BA 024, yaitu dibahas dan diputuskan oleh Panitia Kerja Belanja Daerah DPR RI.

## **B. MEKANISME PENYUSUNAN RENCANA DAN ANGGARAN**

Setiap unsur penyelenggara negara di tingkat pusat dan daerah perlu melaksanakan penyusunan rencana dan anggaran sesuai dengan kewenangannya, yang mencakup penyusunan rencana pembangunan Nasional, rencana pembangunan K/L, dan rencana pembangunan Daerah, untuk periode jangka panjang; jangka menengah; dan tahunan.

Mekanisme penyusunan rencana dan anggaran meliputi tahapan sebagaimana tergambar dalam bagan alur di bawah ini.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

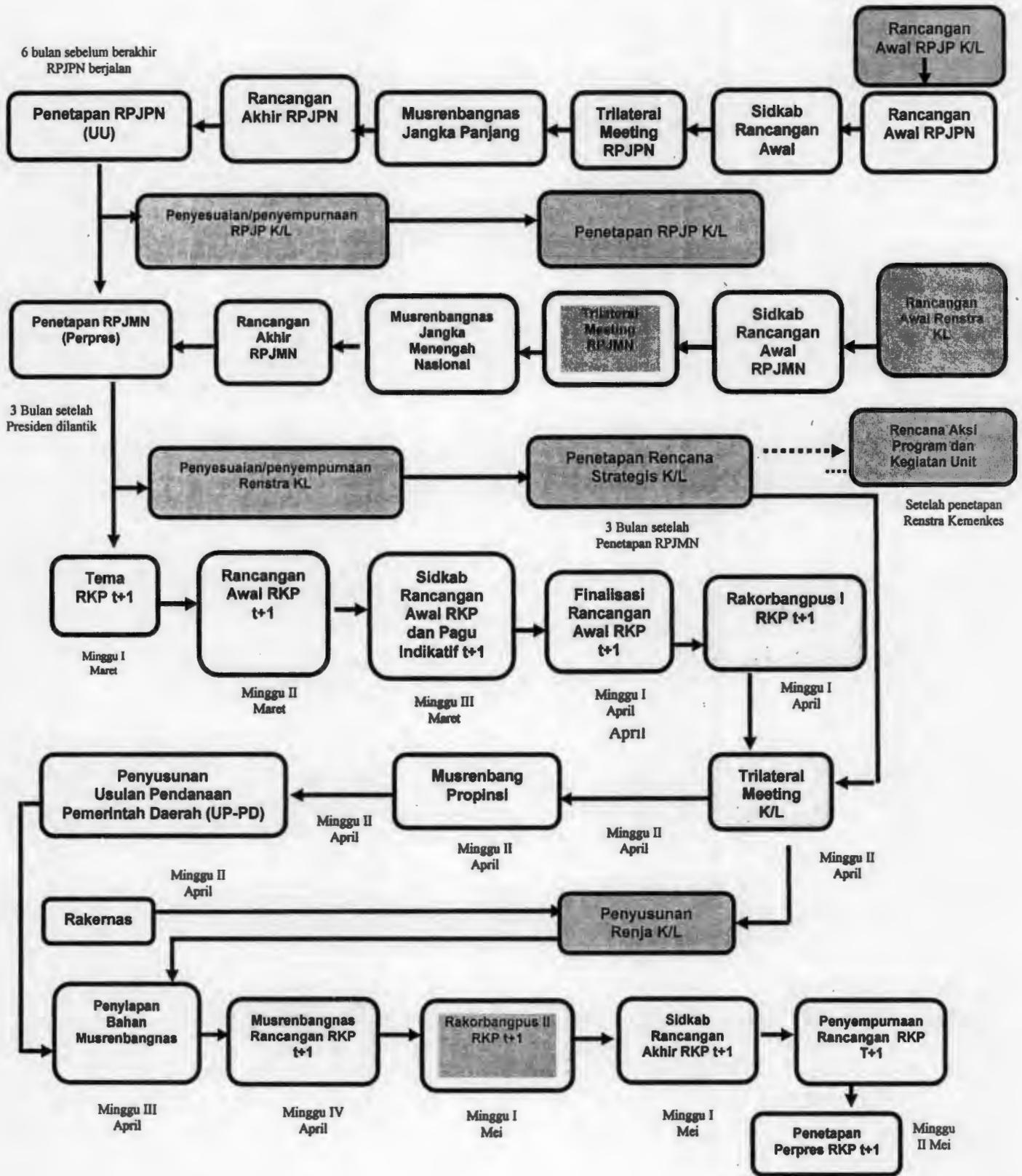
**Bagan alur penyusunan rencana :**

- a) Kotak yang **berwarna hijau** merupakan tugas dan kewenangan Kemenkes;
- b) Kotak yang **berwarna kuning** merupakan tugas dan kewenangan Bappenas tetapi Kemenkes harus berkoordinasi dengan Bappenas dan bertanggung jawab menyiapkan bahan untuk kegiatan tersebut.
- c) Kotak yang **berwarna putih** merupakan tugas dan kewenangan Bappenas dengan K/L lainnya.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Gambar 2. Bagan Alur Penyusunan Rencana





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Mekanisme penyusunan rencana yang menjadi tugas dan kewenangan Kementerian Kesehatan, meliputi :**

**1. Penyusunan Rencana Pembangunan Jangka Panjang Bidang Kesehatan (RPJP Bidang Kesehatan)**

Proses penyusunan RPJP Bidang Kesehatan dimulai dari penyusunan rancangan awal sebagai masukan dalam penyusunan rancangan awal RPJP Nasional. Selanjutnya setelah melalui proses Sidang Kabinet, Trilateral *Meeting*, Musrenbangnas Jangka Panjang dan penetapan RPJP Nasional dengan Undang-Undang, maka dilakukan penyesuaian dan penyempurnaan rancangan RPJP Bidang Kesehatan.

Untuk periode Tahun 2005 – 2025, RPJPN ditetapkan dengan Undang-undang Nomor 17 Tahun 2007 dan RPJP Bidang Kesehatan Tahun 2005-2025 ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 375/MENKES/SK/V/2009.

**2. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes)**

Proses penyusunan Renstra Kemenkes dimulai dari penyusunan rancangan awal sebagai masukan dalam penyusunan rancangan awal RPJMNI. Selanjutnya setelah melalui proses Sidang Kabinet, Trilateral *Meeting*, Musrenbangnas Jangka Menengah dan penetapan RPJMN dengan Peraturan Presiden dalam waktu 3 (tiga) bulan setelah Presiden dilantik, maka dilakukan penyesuaian dan penyempurnaan rancangan Renstra Kemenkes. Renstra Kemenkes merupakan penjabaran dari RPJM Nasional; yang akan dilaksanakan langsung oleh Kementerian Kesehatan maupun dengan mendorong peran aktif masyarakat.

Untuk periode Tahun 2010 – 2015, RPJMN ditetapkan dengan Peraturan Presiden Nomor 5 Tahun 2010 dan Renstra Kemenkes Tahun 2010-2015 ditetapkan dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/160/I/2010.

**3. Rencana Kerja Kementerian Kesehatan (Renja Kemenkes)**

Proses penyusunan Renja Kemenkes dimulai dari penyusunan rancangan awal sebagai masukan dalam penyusunan rancangan awal RKP pada pertengahan bulan Maret pada tahun rencana (t0).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Selanjutnya setelah melalui proses Sidang Kabinet, Surat Edaran Bersama (SEB) antara Menteri Keuangan dan Menteri Negara Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas) tentang pagu indikatif K/L pada bulan Maret tahun berjalan (t0), Trilateral Meeting, Musrenbangnas Tahunan dan penetapan RKP dengan Peraturan Presiden pada Bulan Mei minggu ke II (t0), maka dilakukan penyesuaian dan penyempurnaan rancangan Renja Kemenkes. Rancangan Renja Kemenkes ditetapkan menjadi Renja Kementerian Kesehatan paling lambat bulan Juni tahun rencana (t0).

**Mekanisme penyusunan rencana yang menjadi tugas dan kewenangan Bappenas tetapi Kemenkes bertanggungjawab menyiapkan bahan untuk kegiatan tersebut, meliputi :**

**1. Pertemuan Tiga Pihak (Trilateral Meeting)**

Pertemuan Tiga Pihak (*Trilateral Meeting*) adalah suatu forum pembahasan bersama sebagai upaya memperkuat keterkaitan antara perencanaan dan penganggaran secara nasional dengan perencanaan dan penganggaran yang disusun oleh setiap K/L.

Pertemuan Tiga Pihak (*Trilateral Meeting*) ini terdiri dari

- a. **Trilateral Meeting RPJPN**, yang dilakukan setelah sidang kabinet pembahasan rancangan awal RPJPN.
- b. **Trilateral Meeting RPJMN** yang dilakukan setelah sidang kabinet pembahasan rancangan awal RPJPN.
- c. **Trilateral Meeting RKP** yang dilakukan minggu ke II bulan April tahun (t0).

Tujuan Pertemuan Tiga Pihak (*Trilateral Meeting*) adalah untuk :

- a. Mendapatkan komitmen bersama atas Rancangan Awal RPJPN; RPJMN; RKP.
- b. Sebagai dasar bagi Kementerian Kesehatan untuk menyusun RPJPK; Renstra; Renja K/L.
- c. Konfirmasi kepastian mengenai kegiatan prioritas dan anggarannya untuk RPJMN dan RKP Bidang Kesehatan.

Peserta Pertemuan Tiga Pihak (*Trilateral Meeting*) terdiri dari Bappenas yang diwakili oleh Direktorat Sektor/Regional; Kementerian Keuangan diwakili oleh Direktorat Anggaran I, Anggaran II, dan Anggaran III; dan Kementerian Kesehatan diwakili oleh Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran, dan Esselon II dari masing-masing unit utama.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Dalam merumuskan dokumen kesepakatan bersama Pertemuan Tiga Pihak (*Trilateral Meeting*) RPJPN;RPJMN;RKP tugas Kementerian Kesehatan adalah :

- a. Menyampaikan Rancangan RPJPN;RPJMN;RKP Bidang Kesehatan
- b. Menyusun dan menyampaikan rancangan RPJPN;RPJMN;RKP Bidang Kesehatan untuk dibahas dan disinkronkan dengan Rancangan Awal RPJPN;RPJMN;RKP.
- c. Menetapkan dokumen kesepakatan bersama-sama dengan Kementerian Negara PPN/Bappenas dan Kementerian Keuangan.
- d. Melakukan perbaikan (revisi) RPJPN;RPJMN;RKP Bidang Kesehatan sesuai dengan dokumen kesepakatan bersama.
- e. Mengirimkan RPJPN;RPJMN;RKP Bidang Kesehatan hasil perbaikan (revisi) sesuai dengan dokumen kesepakatan kepada Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas dan Menteri Keuangan untuk dilakukan penelaahan.

**2. Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang)**

Musrenbang adalah forum antar pelaku dalam rangka penyusunan rencana pembangunan Daerah dan rencana pembangunan Nasional untuk membahas dan mengembangkan rancangan rencana pembangunan Daerah dan rencana pembangunan Nasional secara bersama oleh unsur-unsur penyelenggara negara dengan mengikutsertakan masyarakat.

**Musrenbang terdiri dari:**

- a. **Musrenbang Jangka Panjang Nasional** untuk menyempurnakan Rancangan Awal RPJP Nasional periode yang direncanakan, yang didahului dengan sosialisasi Rancangan Awal RPJP Nasional, konsultasi publik, dan penjarangan aspirasi masyarakat. Musrenbang Jangka Panjang Nasional dilaksanakan paling lambat 1 (satu) tahun sebelum berakhirnya periode RPJP Nasional yang sedang berjalan.
- b. **Musrenbang Jangka Menengah Nasional** untuk menyempurnakan Rancangan RPJM Nasional. Musrenbang Jangka Menengah Nasional didahului oleh rangkaian kegiatan yang terdiri dari sosialisasi Rancangan Awal RPJM Nasional, konsultasi publik, dan penjarangan aspirasi masyarakat. Musrenbang Jangka Menengah Nasional dilaksanakan paling lambat 2 (dua) bulan setelah Presiden dilantik.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**c. Musrenbang Tahunan Nasional membahas penyempurnaan Rancangan RKP dan Rancangan Renja-KL. Musrenbang Tahunan Nasional diselenggarakan untuk sinkronisasi Rancangan RKP dengan Rancangan RKPD. Musrenbang Tahunan Nasional dilaksanakan paling lambat dalam minggu keempat bulan April setiap tahunnya.**

Dalam forum Musrenbangnas tugas Kementerian Kesehatan adalah :

- a. Menyampaikan Rancangan RPJPN;RPJMN;RKP Bidang Kesehatan.
- b. Membahas rancangan RPJPN;RPJMN;RKP Bidang Kesehatan untuk disinkronkan dengan Daerah (UP-SKPD).
- c. Membahas rancangan RKP bidang kesehatan untuk disinkronkan dengan rencana dekonsentrasi dan tugas pembantuan dengan kebutuhan pembangunan di daerah.
- d. Menandatangani dokumen risalah kesepakatan pembahasan Musrenbangnas bersama-sama dengan Kementerian Negara PPN/Bappenas dan Bappeda.

### **3. Rapat Koordinasi Pembangunan Pusat (Rakorbangpus)**

Rakorbangpus adalah forum koordinasi antara Bappenas, Kementerian Keuangan, K/L dan Bappeda Provinsi.

Rakorbangpus diselenggarakan 2 kali, yaitu Rakorbangpus I dalam rangka persiapan Musrenbangnas RKP tahun (t+1) dan Penyampaian Pagu Indikatif K/L pada Minggu pertama bulan April dan Rakorbangpus II dalam rangka penyempurnaan rancangan akhir RKP tahun (t+1) Minggu pertama bulan Mei.

Dalam forum Rakorbangpus tugas Kementerian Kesehatan adalah:

- a. Menghadiri forum dan menerima SEB pagu indikatif Kementerian Kesehatan tahun (t+1).
- b. Menyiapkan rancangan akhir RKP Bidang kesehatan tahun (t+1).

### **Bagan alur penyusunan anggaran :**

- a) Kotak yang **berwarna hijau** merupakan tugas dan kewenangan Kemenkes dalam penyusunan anggaran melalui sumber Bagian Anggaran (BA) 024.
- b) Kotak yang **berwarna kuning** merupakan tugas dan kewenangan Kemenkes dan bekerjasama dengan Kemenkeu.
- c) Kotak yang **berwarna putih** merupakan tugas dan kewenangan Kemenkeu.





MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**Mekanisme penyusunan anggaran yang menjadi tugas dan kewenangan Kementerian Kesehatan, meliputi :**

**1. Penyusunan draft Juknis DAK bidang kesehatan**

Setelah RKP dan Renja Kemenkes tahun t+1 ditetapkan (dengan sumber pembiayaan melalui Bagian Anggaran 024), selanjutnya Kementerian Kesehatan melalui Biro Perencanaan dan Anggaran perlu mensinergikan dan mengintegrasikan program dan prioritas pembangunan kesehatan melalui sumber pembiayaan APBN lainnya, antara lain Dana Alokasi Khusus bidang kesehatan.

Biro Perencanaan dan Anggaran mengkoordinasikan usulan kegiatan dari unit utama melalui serial pertemuan untuk menyusun draft Juknis DAK bidang kesehatan. Menu detil kegiatan yang dikembangkan dalam Juknis tersebut, menunjang pencapaian prioritas pembangunan kesehatan, sebagaimana disebutkan dalam RKP dan Renja Kemenkes tahun t+1. Sehingga menu detil kegiatan dalam DAK dan detil kegiatan melalui BA 024, saling bersinergi dan terintegrasi dalam mendukung pencapaian prioritas nasional pembangunan kesehatan.

**2. Raker Pembahasan Pendahuluan RAPBN**

Setelah Peraturan Presiden tentang RKP tahun t+1 ditetapkan, selanjutnya Kementerian Kesehatan mengadakan rapat kerja dengan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan dalam rangka Pembahasan Pembicaraan Pendahuluan Penyusunan RAPBN untuk menyepakati pokok-pokok kebijakan belanja negara. Hasil rapat kerja tersebut, dijadikan sebagai bahan acuan penyusunan pagu sementara.

**3. Penyusunan RKA-KL berdasarkan Pagu Sementara**

Setelah Surat Edaran (SE) Menteri Keuangan tentang pagu sementara dikeluarkan, setiap Satker di unit utama menyusun RKA-KL. Sebagai pedoman teknis dalam penyusunan RKA-KL, pada saat yang sama Menteri Keuangan mengeluarkan PMK tentang petunjuk penyusunan dan penelaahan RKA-KL dan PMK tentang standar biaya, serta peraturan lainnya yang terkait dengan RKA-KL.

Selanjutnya Sekretaris Jenderal Kemenkes menetapkan Surat Keputusan tentang alokasi anggaran per program/kegiatan menurut jenis belanja dimasing-masing unit utama, sebagai penjabaran dari SE Menkeu tentang pagu sementara.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Atas dasar SK tersebut, setiap pejabat eselon I menetapkan alokasi pagu sementara per Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah, melalui Surat Keputusan Sekjen/Dirjen/Kepala Badan, dan mengusulkan kepada Menteri Kesehatan tentang pagu sementara dana dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan menurut SKPD. Setelah disetujui oleh Menteri Kesehatan, selanjutnya Menteri Kesehatan memberitahukan gubernur atau bupati/walikota dan/atau kepala desa mengenai lingkup urusan pemerintahan yang akan dilimpahkan dan ditugaskan, paling lambat pertengahan bulan Juni, dengan tembusan kepada Menteri Keuangan c.q. Direktur Jenderal Anggaran dan Dirjen Perimbangan Keuangan, Menteri Dalam Negeri, dan menteri yang membidangi perencanaan pembangunan nasional.

Berdasarkan pagu sementara tersebut di atas, setiap Satker Pusat dan Satker Daerah, serta Satker dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan menyusun RKA-KL. Dalam rangka penyusunan RKA-KL, Biro Perencanaan dan Anggaran menyelenggarakan pertemuan sosialisasi RKA-KL secara nasional, dengan peserta pertemuan semua Satker Kantor Pusat (eselon II) dan Dinas Kesehatan Provinsi. Pertemuan ini kemudian ditindaklanjuti di masing-masing unit utama, dengan mengadakan sosialisasi RKA-KL dengan peserta pertemuan Satker Kantor Pusat dan Kantor Daerah serta pengelola program dari Satker penerima dana dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan di masing-masing unit utama.

Pada saat menyusun RKA-KL, setiap Satker wajib memperhatikan tiga pendekatan penganggaran, yang merupakan reformasi dalam pengelolaan keuangan negara sebagaimana diamanahkan UU Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara. Pendekatan penganggaran tersebut adalah penganggaran terpadu, penganggaran berbasis kinerja (PBK), dan kerangka pengeluaran jangka panjang (KPJM).

Langkah selanjutnya Biro Perencanaan dan Anggaran bersama Setditjen/Setbadan/Setitjen, dan penanggung jawab TU di masing-masing biro/pusat/direktorat (Kantor Pusat) mengadakan konsultasi dengan DJA Kemenkeu, untuk menyepakati jumlah *output* per kegiatan. *Output* yang dihasilkan harus mendukung tercapainya target indikator kinerja (indikator *outcome* dan indikator kinerja kegiatan) sebagaimana termaktub dalam dokumen RKP dan Renja KL tahun t+1. RKA-KL yang disusun sesuai dengan sistem aplikasi RKA-KL, selanjutnya ditandatangani oleh Kuasa Pengguna Anggaran di masing-masing Satker, termasuk dokumen pendukung penelaahan RKA-KL.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Prinsip kehati-hatian dalam penyusunan RKA-KL perlu dilakukan, antara lain perhitungan alokasi anggaran untuk belanja pegawai (khususnya gaji dan tunjangan pegawai). Perhitungan alokasi belanja tersebut mesti berbasis data *real* dan dihitung menggunakan aplikasi yang ada. Kehati-hatian juga perlu dilakukan untuk menghindari kesalahan akun belanja. Kesalahan akun belanja mempunyai implikasi bukan hanya anggaran tidak dapat dicairkan oleh KPPN, tetapi juga berdampak pada validitas penyusunan SIMAK BMN dan Laporan Neraca Keuangan. Implikasi lainnya akan mempengaruhi tingkatan opini atas Laporan Keuangan Kemenkes oleh Badan Pemeriksa Keuangan.

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan pada pelaksanaan anggaran, ketidakakuratan dalam penentuan akun belanja secara langsung berpengaruh terhadap kinerja serapan anggaran, dan juga berpengaruh terhadap pencapaian target indikator kinerja kegiatan.

Dalam menyusun RKA-KL berdasarkan pagu sementara, setiap Satker wajib merujuk kepada dokumen:

- Rencana Kerja Pemerintah;
- Rencana Kerja (Renja) Kementerian Kesehatan;
- Surat Edaran Menteri Keuangan tentang Pagu Sementara;
- Standar Biaya yang dikeluarkan Kementerian Keuangan;
- Peraturan lainnya yang terkait.

**4. Rapat Kerja Tahap I Pembahasan RKA-KL dengan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan**

RKA-KL yang disusun masing-masing Satker, selanjutnya dibahas dengan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan. Rapat kerja dapat berlangsung lebih dari satu kali pertemuan, tergantung perkembangan hasil rapat kerja. Biasanya selain pertanyaan secara lisan, anggota Komisi mengajukan pertanyaan secara tertulis. Jawaban atas pertanyaan tersebut dikoordinasikan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran bersama Setditjen/Setbadan/Setitjen. Jawaban dan klarifikasi tersebut selanjutnya ditanda tangani oleh Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan ditujukan kepada Ketua Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan.

Pada rapat kerja tersebut, Kementerian Kesehatan akan mengajukan usulan kegiatan inisiatif baru atau penambahan volume *output*, disertai penambahan kebutuhan anggarannya (jika ada inisiatif baru yang telah disetujui pimpinan). Rapat kerja juga membahas draft awal Juknis DAK bidang kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Hasil raker pembahasan RKA-KL antara Kemenkes dan Komisi DPR RI, dinyatakan dalam bentuk hasil kesepakatan antara Menteri Kesehatan dan unsur pimpinan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan. Hasil kesepakatan dan RKA-KL tersebut selanjutnya disampaikan kepada Kementerian Keuangan c.q. Direktorat Jenderal Anggaran untuk dilakukan penelaahan RKA-KL.

#### **5. Penelaahan Awal RKA-KL dengan Ditjen Anggaran Kementerian Keuangan**

Tata cara penelaahan RKA-KL merujuk kepada Peraturan Menteri Keuangan tentang petunjuk penyusunan dan penelaahan RKAKL, beserta lampiran Peraturan Menteri Keuangan tersebut, serta Peraturan Direktorat Jenderal Anggaran Kementerian Keuangan.

Hal penting yang perlu mendapatkan perhatian adalah kelengkapan data pendukung yang dipersyaratkan dalam penelaahan RKA-KL. Karena RKA-KL yang dibahas masih berdasarkan pagu sementara, maka Satker masih memiliki kesempatan untuk melengkapi data pendukung sambil menunggu penetapan pagu definitif. Konsekuensi langsung dari data pendukung tidak dilengkapi adalah DIPA diblokir (tanda bintang).

Dalam rangka akuntabilitas dan transparansi pengalokasian anggaran, khususnya yang berkenaan dengan dana dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan, penting melakukan pendokumentasian usulan anggaran dari daerah.

Hasil penelaahan RKA-KL Kemenkes oleh Direktorat Jenderal Anggaran Kemenkeu, dijadikan sebagai dasar penyusunan Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (RAPBN), Rancangan Undang-Undang tentang APBN, Nota Keuangan dan Himpunan RKA-KL, yang disampaikan melalui pidato Presiden dalam rapat paripurna DPR RI.

#### **6. Rapat Kerja Tahap II Pembahasan RKA-KL dengan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan**

Pembahasan yang dilakukan dengan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan, termasuk di dalamnya menindaklanjuti Hasil Kesepakatan sebelum penyusunan RAPBN, serta isu lainnya yang berkembang selama pembahasan RKA-KL. Terdapat dua kemungkinan pada saat pembahasan dengan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan, tidak terdapat perubahan pagu sementara menjadi pagu definitif, atau terjadi perubahan pagu sementara menjadi pagu definitif.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Jika tidak terjadi perubahan pagu, maka Hasil Kesepakatan terdahulu langsung menjadi Daftar Alokasi Anggaran (DAA) yang ditetapkan oleh Direktorat Jenderal Anggaran Kemenkeu. Namun jika terdapat perubahan pagu, maka RKA-KL disesuaikan dengan perubahan yang disepakati bersama.

**Daftar Alokasi Anggaran (DAA) adalah dokumen baru, menggantikan SAPSK (dokumen lama) dan juga langsung digunakan sebagai dasar dalam penelaahan DIPA di Direktorat Jenderal Perbendaharaan Kemenkeu, baik di Kantor Pusat maupun Kantor Wilayah. Perubahan ini dilakukan dalam kerangka reformasi birokrasi, dengan memotong mata rantai birokrasi dokumen anggaran. Perubahan tersebut merupakan implikasi langsung dari perubahan format RKA-KL dan Kertas Kerja Satker.**

Pembahasan juga meliputi menu DAK bidang kesehatan, khususnya kriteria teknis yang dijadikan sebagai dasar perhitungan alokasi bagi SKPD penerima DAK, selain kriteria umum dan kriteria khusus ditentukan oleh Menteri Keuangan. Atas dasar pembobotan kriteria umum, kriteria khusus, dan kriteria teknis, selanjutnya dilakukan perhitungan alokasi per SKPD penerima DAK.

Perhitungan alokasi tersebut dibahas bersama Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan. Hasil kesepakatan tersebut selanjutnya disampaikan kepada Menteri Keuangan, untuk selanjutnya ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Keuangan tentang Alokasi dan Pedoman Umum DAK.

Pada saat proses pembahasan dengan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan, Biro Perencanaan dan Anggaran menyampaikan draft Juknis DAK tersebut kepada Dinas Kesehatan Provinsi dan Bappeda Provinsi seluruh Indonesia, untuk selanjutnya disampaikan kepada SKPD penerima DAK yang ada di wilayahnya. Hal ini dilakukan untuk mengantisipasi kebutuhan SKPD penerima DAK tentang perkiraan sementara pagu DAK dan menu kegiatan yang diperkenankan, karena pada saat yang bersamaan di daerah juga dilakukan pembahasan anggaran APBD antara SKPD dengan DPRD masing-masing. Informasi pendahuluan tersebut tidak mengikat dan hanya dijadikan sebagai rujukan sementara dalam penyusunan dan penelaahan RKA-SKPD.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

#### **7. Penelaahan Akhir RKA-KL pagu definitif dengan Ditjen Anggaran Kementerian Keuangan**

Sebelum RKA-KL penyesuaian tersebut diajukan kepada DPR, perlu melakukan penelaahan kembali dengan Direktorat Jenderal Anggaran Kemenkeu, sehingga pagu RKA-KL telah sesuai dengan pagu definitif yang disepakati bersama DPR. RKA-KL hasil penelaahan tersebut selanjutnya diajukan kepada DPR untuk mendapatkan persetujuan.

RKA-KL yang telah disetujui DPR tersebut menjadi dasar penyesuaian yang dijabarkan dalam Daftar Alokasi Anggaran (DAA) yang ditetapkan oleh Dirjen Anggaran Kementerian Keuangan.

Khusus dana dekonsentrasi (dekon) dan Tugas Pembantuan (TP), setelah DAA ditetapkan, akan ditindaklanjuti dengan penetapan Peraturan Menteri Kesehatan yang disampaikan kepada gubernur atau bupati/walikota dan/atau kepala desa dengan tembusan kepada Menteri Dalam Negeri, Menteri Keuangan, dan menteri yang membidangi perencanaan pembangunan nasional **paling lambat minggu pertama bulan Desember.**

Menteri Kesehatan menyampaikan RKAKL kepada Gubernur (untuk dana dekon dan TP), atau Bupati/Walikota untuk dana TP. Setelah menerima RKAKL tersebut, gubernur atau bupati/walikota penerima dana dekon dan TP, akan memberitahukan DPRD provinsi atau kabupaten/kota pada saat pembahasan RAPBD masing-masing.

Penyampaian RKAKL dana TP kepada gubernur/bupati/walikota dimaksudkan sebagai dasar pertimbangan dalam menyusun dokumen pendukung (Kerangka Acuan Kerja, Rincian Anggaran Biaya, spesifikasi barang, pernyataan kesanggupan melaksanakan tugas pembantuan, Keputusan Kepala Daerah tentang penetapan SKPD dan surat pengusulan tentang pejabat pengelola keuangan tugas pembantuan). Selanjutnya gubernur/bupati/walikota akan menetapkan Kuasa Pengguna Anggaran, Pejabat Pembuat Komitmen, Pejabat Penguji Tagihan/Penandatanganan Surat Perintah Membayar, dan Bendahara Pengeluaran serta menyampaikannya kepada Menteri Kesehatan dan Menteri Keuangan.

RKA-KL yang telah disepakati oleh DPR tersebut, disampaikan oleh Sekretaris Jenderal Kemenkes kepada Direktur Jenderal Anggaran Kemenkeu, dan selanjutnya dijadikan sebagai dasar Peraturan Presiden tentang Rincian Anggaran Belanja Pemerintah Pusat.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Peraturan Presiden tersebut menjadi dasar bagi penyusunan dan pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA).

#### **8. Penelaahan Konsep DIPA dengan Ditjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan**

Setelah RKA-KL ditelaah dan telah disesuaikan dengan pagu definitif, proses selanjutnya adalah penyusunan Konsep DIPA bersama Ditjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan.

Penelaahan konsep DIPA bagi Satker Kantor Pusat dilakukan di Kantor Pusat Ditjen Perbendaharaan Kemenkeu, sedangkan bagi Satker Kantor Pusat di daerah, Satker Kantor Daerah, Satker dekonsentrasi dan Satker Tugas Pembantuan dilakukan di Kantor Wilayah Ditjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan.

Dasar penelaahan konsep DIPA adalah Daftar Alokasi Anggaran (DAA) yang dilengkapi dengan Daftar Apropriasi, RKA-KL dan Kertas Kerja yang diterbitkan oleh Ditjen Anggaran Kemenkeu, untuk dilakukan penelaahan DIPA pada Ditjen Perbendaharaan Kemenkeu. **Sebelumnya dokumen yang dijadikan dasar adalah Surat Rincian Alokasi Anggaran (SRAA)** yang ditetapkan oleh Dirjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan.

RKA-KL dan Kertas Kerja yang diajukan untuk ditelaah pada Ditjen Perbendaharaan Kemenkeu adalah RKA-KL dan Kertas Kerja yang telah ditelaah pada Ditjen Anggaran Kemenkeu. Dengan demikian, Satker **tidak diperkenankan melakukan perubahan RKA-KL** pada saat penelaahan konsep DIPA. Setiap perubahan pada detail kegiatan dalam RKA-KL akan berkonsekuensi terhadap perubahan target pencapaian indikator kinerja. Jika perubahan RKA-KL tersebut dianggap penting, dapat diajukan pada saat revisi DIPA tahun mendatang.

#### **9. Pengesahan SK Menkes tentang Juknis DAK bidang kesehatan**

Setelah Surat Keputusan Menteri Keuangan tentang Alokasi dan Pedoman Umum DAK tahun t+1 ditetapkan, dan disampaikan kepada Menteri Kesehatan, maka Biro Perencanaan dan Anggaran mengajukan Juknis DAK bidang kesehatan tahun t+1 kepada Menteri Kesehatan untuk ditetapkan dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan. Juknis DAK bidang kesehatan yang diajukan, adalah juknis yang telah disepakati bersama Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan.

Surat Keputusan tersebut bersifat tetap dan mengikat bagi SKPD penerima DAK bidang kesehatan dan digunakan sebagai pedoman dalam finalisasi penelaahan RKA-SKPD dan dalam penyusunan DPA-SKPD.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

SK Menkes tersebut diterbitkan paling lambat minggu pertama bulan Desember setiap tahunnya.

Mekanisme penyusunan anggaran yang menjadi tugas dan kewenangan Kementerian Keuangan tetapi Kementerian Kesehatan bertanggung jawab menyiapkan bahan untuk kegiatan tersebut, meliputi Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA).

Setelah konsep DIPA ditelaah, selanjutnya DIPA yang disusun oleh Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Anggaran selanjutnya disahkan oleh Dirjen Perbendaharaan Kemenkeu atau Kepala Kanwil Ditjen Perbendaharaan Kemenkeu atas nama Menteri Keuangan selaku Bendahara umum Negara serta Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan atas nama Menteri Kesehatan atau Kepala Dinas Kesehatan Provinsi/Direktur Rumah Sakit selaku Kuasa Pengguna Anggaran. DIPA paling lambat disahkan pada tanggal 31 Desember tahun berjalan.

### C. TAHAP PENYUSUNAN RENCANA DAN ANGGARAN

Dalam penyusunan rencana dan anggaran Kementerian Kesehatan melalui tahapan- tahapan sebagai berikut :

#### 1. Persiapan Penyusunan Rancangan Awal Rencana Kerja Program dan Kegiatan Unit tahun (t-1)

##### a. Kegiatan

- **Biro Perencanaan dan Anggaran** : Menginformasikan kepada unit untuk persiapan penyusunan rancangan awal rencana kerja program dan kegiatan unit tahun t+1.
- **Biro dan Pusat di lingkungan Setjen / Sekretaris Unit Utama** :
  - 1) Melakukan evaluasi kinerja unit tahun (t-1);
  - 2) Menyusun Proposal Rancangan awal rencana kerja Program dan Kegiatan unit (t+1).

##### b. Tujuan:

- 1) Mengukur ketercapaian kinerja pada tahun (t-1) dan mengidentifikasi permasalahan dalam pelaksanaan program dan kegiatan tahun t-1;
- 2) Menetapkan strategi pelaksanaan program dan kegiatan pada tahun (t0);
- 3) Menyusun arah kebijakan dan strategi program dan kegiatan tahun (t+1).

##### c. Dokumen yang diperlukan

- 1) Renstra Kemenkes;
- 2) RKP tahun t0;
- 3) Laporan Evaluasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan unit tahun t-1;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

4) Rencana Kerja unit tahun t0.

**d. Keluaran:**

- 1) Laporan Kinerja Program dan Kegiatan unit (t-1);
- 2) Strategi pelaksanaan program dan kegiatan unit (t0);
- 3) Rancangan awal rencana kerja program dan kegiatan unit tahun (t+1) .

**e. Waktu :** pelaksanaan pada bulan Desember tahun t0.

**2. Persiapan Penyusunan Rancangan Awal Rencana Kerja Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan (t+1):**

**a. Kegiatan**

- **Biro Perencanaan dan Anggaran :** melaksanakan Rapat Koordinasi Persiapan Penyusunan Rancangan Awal Rencana Kerja Program dan Kegiatan Kemenkes tahun (t+1).
- **Biro dan Pusat di lingkungan Setjen / Sekretaris Unit Utama :**
  - 1) Menyampaikan laporan kinerja unit tahun(t-1);
  - 2) Menyampaikan Proposal Rancangan awal Program dan Kegiatan unit tahun (t+1).

**b. Tujuan:**

- 1) Mengukur ketercapaian kinerja pada tahun (t-1) dan mengidentifikasi permasalahan dalam pelaksanaan program dan kegiatan Kemenkes tahun t-1;
- 2) Menetapkan strategi pelaksanaan program dan kegiatan Kemenkes pada tahun (t0);
- 3) Menyusun arah kebijakan dan strategi program dan kegiatan Kemenkes tahun (t+1).

**c. Dokumen yang diperlukan**

- 1) Renstra Kemenkes;
- 2) RKP tahun t0;
- 3) Laporan Evaluasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan Kemenkes tahun t-1;
- 4) Rencana Kerja Kemenkes tahun t0.

**e. Keluaran:**

- 1) Laporan Kinerja Program dan Kegiatan Kemenkes tahun (t-1);
- 2) Strategi pelaksanaan program dan kegiatan Kemenkes tahun (t0);
- 3) Rancangan awal rencana kerja program dan kegiatan Kemenkes tahun (t+1).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

f. Waktu : pelaksanaan pada bulan Januari tahun t0.

**3. Penyusunan Rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan tahun (t+1) :**

**a. Kegiatan**

- **Biro Perencanaan dan Anggaran** : melaksanakan Rapat Koordinasi Persiapan Penyusunan Rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan Kemenkes tahun (t+1); menyampaikan Rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan tahun (t+1) kepada Bappenas.
- **Biro dan Pusat di lingkungan Setjen / Sekretaris Unit Utama** Menyampaikan Proposal Rancangan Program dan Kegiatan unit tahun (t+1).

**b. Tujuan:**

1. Menyusun Rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan Kemenkes tahun (t+1);
2. Menyusun Rancangan awal RKP Bidang Kesehatan tahun (t+1) untuk disampaikan kepada Bappenas.

**c. Dokumen yang diperlukan**

- 1) Renstra Kemenkes;
- 2) RKP tahun (t0);
- 3) Rencana Kerja Kemenkes tahun (t0);
- 4) Laporan Evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan (t0).

**d. Keluaran:**

- 1) Rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan Kemenkes tahun (t+1);
- 2) Rancangan awal RKP Bidang Kesehatan (t+1) .

e. Waktu : pelaksanaan pada bulan Februari tahun t0.

**4. Koordinasi Rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan Kemenkes Tahun t+1 dengan Daerah**

**a. Kegiatan**

- **Biro Perencanaan dan Anggaran** : Melaksanakan Rapat Kerja Kesehatan Nasional.
- **Biro dan Pusat di lingkungan Setjen / Sekretaris Unit Utama**
  - 1) Menyampaikan Rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan unit (t+1);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2) Menyampaikan Kebijakan dan Strategi pelaksanaan rancangan rencana kerja program dan kegiatan unit (t+1);
- 3) Menyampaikan indikator, target dan kebutuhan alokasi anggaran (t+1).

**b. Tujuan:**

- 1) Informasi Rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan unit (t+1);
- 2) Masukan Rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan unit (t+1);
- 3) Sinkronisasi rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan (t+1).

**c. Dokumen yang diperlukan**

- 1) Renstra Kemenkes;
- 2) RKP tahun (t0);
- 3) Rencana Kerja Kemenkes tahun (t0);
- 4) Laporan Evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan (t0).

**d. Keluaran:**

- 1) Kesepakatan Rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan (t+1);
- 2) Kesepakatan rencana percepatan pelaksanaan program dan kegiatan prioritas (t0).

**e. Waktu :** pelaksanaan pada bulan Februari tahun t0.

**5. Persiapan Pelaksanaan Trilateral Meeting**

**a. Kegiatan**

- **Biro Perencanaan dan Anggaran :** melaksanakan rapat persiapan Trilateral Meeting untuk Rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan tahun (t+1).
- **Biro dan Pusat di lingkungan Setjen / Sekretaris Unit Utama**
  - 1) Menyampaikan Rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan unit tahun (t+1);
  - 2) Menyampaikan indikator, target dan kebutuhan alokasi anggaran (t+1).

**b. Tujuan:**

- 1) Untuk meneliti kesesuaian usulan program dan kegiatan dengan RPJMN, Renstra dan Rancangan awal RKP Bidang Kesehatan(t+1);
- 2) Sinkronisasi kegiatan antar program, antar kegiatan dan antar unit.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**c. Dokumen yang diperlukan**

- 1) Renstra Kemenkes;
- 2) RKP tahun (t0);
- 3) Rencana Kerja Kemenkes tahun (t0);
- 4) Laporan Evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan (t0).

**d. Keluaran:**

Rancangan Renja Kementerian Kesehatan tahun (t+1) untuk Trilateral Meeting.

**e. Waktu :** pelaksanaan pada bulan Maret tahun t0.

**6. Pertemuan Tiga Pihak (Trilateral Meeting)**

**a. Kegiatan**

• **Biro Perencanaan dan Anggaran :**

- Menyampaikan Rancangan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan sesuai pagu indikatif kepada Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas dan Menteri Keuangan.
- Menyusun dan menyampaikan rancangan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan untuk dibahas dan disinkronkan dengan Rancangan Awal RKP.
- Menetapkan dokumen kesepakatan bersama-sama dengan Kementerian Negara PPN/Bappenas dan Kementerian Keuangan.
- Melakukan perbaikan (revisi) Rencana Kerja Kementerian Kesehatan sesuai dengan dokumen kesepakatan bersama.
- Mengirimkan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan hasil perbaikan (revisi) sesuai dengan dokumen kesepakatan kepada Menteri Negara PPN/Kepala Bappenas dan Menteri Keuangan untuk dilakukan penelaahan.

• **Biro dan Pusat di lingkungan Setjen / Sekretaris Unit Utama :**  
Menyiapkan data dukung Rancangan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan (t+1).

**b. Tujuan:**

- 1) Mendapatkan komitmen bersama atas Rancangan Awal RKP;
- 2) Konfirmasi kepastian mengenai kegiatan prioritas dan anggarannya;
- 3) Sebagai dasar bagi Kementerian Kesehatan untuk menyusun Renja.

**c. Dokumen yang diperlukan**

- 1) Renstra Kemenkes;
- 2) Rancangan Rencana Kerja Kemenkes tahun (t+1);
- 3) Data Dukung Rancangan Renja Kemenkes (t+1).



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**d. Keluaran:**

Dokumen Trilateral *Meeting* Kementerian Kesehatan (t+1).

**e. Waktu :** pelaksanaan pada bulan Maret tahun t0.

**7. Koordinasi, Sinkronisasi dan Konsolidasi Pelaksanaan Rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan Kementerian Kesehatan (t+1)**

**a. Kegiatan**

- **Biro Perencanaan dan Anggaran :** Melaksanakan penelaahan Rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan Unit Utama (t+1).
- **Biro dan Pusat di lingkungan Setjen / Sekretaris Unit Utama**
  - 1) Menyampaikan Rancangan Rencana Kerja Program dan Kegiatan unit tahun (t+1).
  - 2) Menyampaikan indikator, target dan kebutuhan alokasi anggaran (t+1).

**b. Tujuan:**

- 1) Untuk meneliti kesesuaian usulan program dan kegiatan dengan RPJMN, Renstra dan Rancangan awal RKP Bidang Kesehatan(t+1);
- 2) Sinkronisasi kegiatan antar program, antar kegiatan dan antar unit;
- 3) Kesesuaian dengan pagu indikatif.

**c. Dokumen yang diperlukan**

- 1) Renstra Kemenkes;
- 2) RKP tahun (t0);
- 3) Rencana Kerja Kemenkes tahun (t0);
- 4) Laporan Evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan (t0).

**d. Keluaran:**

Rancangan Renja Kementerian Kesehatan (t+1).

**e. Waktu :** pelaksanaan pada bulan Maret tahun t0.

**8. Rapat Kerja Pembahasan Rancangan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan tahun t+1 dengan DPR (apabila DPR menganggap perlu)**

**a. Kegiatan**

- **Biro Perencanaan dan Anggaran :** Menyiapkan Bahan Rancangan Renja Kementerian Kesehatan (t+1).
- **Biro dan Pusat di lingkungan Setjen / Sekretaris Unit Utama**  
Menyiapkan data dukung Rancangan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**b. Tujuan:**

Penelaahan Rancangan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan (t+1).

**c. Dokumen yang diperlukan**

- 1) Renstra Kemenkes;
- 2) Rancangan Rencana Kerja Kemenkes tahun (t+1);
- 3) Data Dukung Rancangan Renja Kemenkes (t+1).

**d. Keluaran:**

Catatan/Masukan bahan Rancangan Renja Kementerian Kesehatan (t+1).

**e. Waktu :** pelaksanaan pada bulan Maret tahun t0.

**9. Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang)**

**a. Kegiatan**

- **Biro Perencanaan dan Anggaran :**  
Menyiapkan Rancangan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan (t+1).
- **Biro dan Pusat di lingkungan Setjen / Sekretaris Unit Utama**  
Menyiapkan data dukung Rancangan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan (t+1).

**b. Tujuan:**

Membahas dan mengembangkan Rancangan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan dan Daerah secara bersama oleh semua pemangku kepentingan.

**c. Dokumen yang diperlukan**

- 1) Renstra Kemenkes;
- 2) Rancangan Rencana Kerja Kemenkes tahun (t+1);
- 3) Data Dukung Rancangan Renja Kemenkes (t+1).

**d. Keluaran:**

Keserasian Rancangan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan antara pusat dan daerah (t+1).

**e. Waktu :** pelaksanaan pada bulan April tahun t0.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**10. Penyesuaian Renja Kemenkes tahun (t+1) dengan Daerah hasil Musrenbangnas**

**a. Kegiatan**

- **Biro Perencanaan dan Anggaran :**  
Melaksanakan Rapat Koordinasi Penyempurnaan Rancangan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan (t+1) hasil Musrenbangnas.
- **Biro dan Pusat di lingkungan Setjen / Sekretaris Unit Utama**  
Menyiapkan Rancangan Rencana Kerja unit tahun (t+1) hasil Musrenbangnas.

**b. Tujuan:**

Menyesuaikan dan membuat kesepakatan perencanaan program, kegiatan, sasaran dan anggaran Kementerian Kesehatan (t+1).

**c. Dokumen yang diperlukan**

- 1) Renstra Kemenkes;
- 2) Rancangan awal RKP;
- 3) SEB Pagu Indikatif;
- 4) Rancangan Rencana Kerja Kemenkes tahun (t+1);
- 5) Rancangan RKPD;
- 6) Catatan kesepakatan Rancangan Renja Kemenkes dan UP-SKPD;
- 7) Data Dukung Rancangan Renja Kemenkes (t+1).

**d. Keluaran:**

Rencana Kerja Kementerian Kesehatan dan Rencana Kerja UP SKPD (t+1).

**e. Waktu :** pelaksanaan pada bulan Mei tahun t0.

**11. Penyusunan draft Juknis DAK bidang kesehatan**

**a. Kegiatan :**

- **Biro Perencanaan dan Anggaran :**
  - 1) Mengadakan serial pertemuan koordinasi penyusunan draft Juknis DAK bidang kesehatan tahun t+1;
  - 2) Mengadakan serial pertemuan dengan unit utama dan para pakar kesehatan untuk mengembangkan formulasi alokasi DAK bidang kesehatan, khususnya untuk kriteria teknis;
  - 3) Mengikuti serial pertemuan DAK tahun t+1 yang diselenggarakan oleh Kemenkeu, Bappenas, dan Kemendagri;
  - 4) Melaporkan kepada pimpinan tentang draft menu kegiatan DAK bidang kesehatan tahun t+1 melalui Rakorstaf dan Rakorpim;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 5) Melaporkan kepada pimpinan tentang konsep formulasi anggaran DAK bidang kesehatan tahun t+1 melalui Rakorstaf dan Rakorpim;
  - 6) Mengadakan rapat koordinasi teknis (rakontek) tentang draft menu kegiatan DAK bidang kesehatan tahun t+1, dengan peserta pusat dan daerah (SKPD).
- **Sekretariat Unit Utama terkait :**
    - 1) Mengompilasi dan mensinkronkan usulan eselon II masing-masing tentang *draft* Juknis DAK bidang kesehatan tahun t+1 (khususnya menu kegiatan dan usulan formulasi anggaran);
    - 2) Mengikuti serial pertemuan dengan para pakar kesehatan untuk mengembangkan formulasi alokasi DAK bidang kesehatan;
    - 3) Mengikuti serial pertemuan koordinasi penyusunan *draft* Juknis DAK bidang kesehatan tahun t+1;
    - 4) Melaporkan kepada pimpinan (eselon I masing-masing) tentang *draft* menu kegiatan DAK bidang kesehatan tahun t+1;
    - 5) Menyusun bahan presentasi eselon I tentang *draft* menu kegiatan DAK bidang kesehatan tahun t+1 dan formulasi anggaran pada saat Rakorpim;
    - 6) Menyiapkan bahan-bahan, serta data dan informasi yang diperlukan pada saat rapat koordinasi teknis (rakontek) DAK bidang kesehatan tahun t+1;
    - 7) Melakukan koordinasi dengan Biro Perencanaan dan Anggaran tentang perkembangan kebijakan DAK tahun t+1 menurut Kemenkeu, Bappenas, dan Kemendagri.
  - **Biro/Pusat/Direktorat terkait :**
    - 1) Mengusulkan *draft* Juknis DAK bidang kesehatan tahun t+1 (khususnya menu kegiatan dan usulan formulasi anggaran);
    - 2) Mengikuti serial pertemuan koordinasi penyusunan *draft* Juknis DAK bidang kesehatan tahun t+1;
    - 3) Memberikan data dan informasi yang dibutuhkan dalam penyusunan bahan presentasi eselon I di unit masing-masing pada saat Rakorpim;
    - 4) Menyiapkan kebutuhan data dan informasi, dan melakukan verifikasi data pada saat rapat koordinasi teknis (rakontek) DAK bidang kesehatan tahun t+1;
    - 5) Melakukan koordinasi dengan Sekretariat unit utama masing-masing, tentang perkembangan kebijakan DAK tahun t+1 menurut Kemenkeu, Bappenas, dan Kemendagri.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**b. Tujuan:**

- 1) Tersusunnya *draft* Juknis DAK bidang kesehatan tahun t+1;
- 2) Tersusunnya formulasi anggaran DAK bidang kesehatan tahun t+1;
- 3) Diketuainya perkembangan kebijakan DAK tahun t+1 oleh Kemenkeu, Bappenas dan Kemendagri;
- 4) Tersinkronisasinya kegiatan melalui DAK bidang kesehatan tahun t+1 dan Renja SKPD/RKA-SKPD;
- 5) Tersosialisasinya *draft* awal menu kegiatan DAK bidang kesehatan tahun t+1 pada saat pertemuan Rakontek.

**c. Dokumen yang diperlukan**

- 1) RPJMN;
- 2) Renstra Kemenkes dan Rencana Aksi;
- 3) RKP dan Renja K/L tahun t1;
- 4) RKP dan Renja K/L tahun t0;
- 5) Juknis DAK bidang kesehatan tahun t0;
- 6) Hasil evaluasi pelaksanaan DAK bidang kesehatan tahun t-1;
- 7) Hasil studi yang relevan dengan pelaksanaan DAK bidang kesehatan tahun t-1.

**d. Keluaran:**

- 1) Tersusunnya *draft* Juknis DAK bidang kesehatan tahun t+1;
- 2) Disepakatinya formula alokasi DAK bidang kesehatan tahun t+1 ditingkat Kementerian Kesehatan.

**e. Waktu :** pelaksanaan pada bulan Mei – Agustus tahun t0.

**12. Raker Pembahasan Pendahuluan RAPBN**

**a. Kegiatan :**

- **Biro Perencanaan dan Anggaran :**
  - 1) Melaksanakan koordinasi dan kompilasi renja unit utama berdasarkan pagu indikatif sesuai RKP dan Renja K/L tahun t+1;
  - 2) menyusun bahan presentasi pimpinan (Menkes/Sekjen). Catatan : rencana kerja dan anggaran dapat melebihi pagu indikatif, jika ada kegiatan inisiatif baru dan atau penambahan target *output* (indikator kinerja kegiatan) yang telah disetujui oleh pimpinan .
- **Sekretariat Unit Utama :**
  - 1) Melaksanakan koordinasi dan kompilasi renja eselon II di unit masing-masing berdasarkan pagu indikatif tahun t+1;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2) Mengompilasi usulan kegiatan inisiatif baru dan atau penambahan target *output* tahun t+1 (jika ada dan disetujui oleh pimpinan melalui Rakorstaf atau Rakorpim);
- 3) Menyiapkan data dukung (hasil evaluasi kinerja tahun t-1, dan data lainnya yang relevan);
- 4) Menyiapkan bahan sinkronisasi RKP, Renja K/L tahun t+1, dan Rencana Kerja UP SKPD tahun t+1 (sinkronisasi renja pusat dan daerah);
- 5) menyusun bahan presentasi Eselon I masing-masing.

• **Biro/Pusat/Direktorat (Eselon II) :**

- 1) Menyusun renja kerja dan anggaran berdasarkan pagu indikatif tahun t+1;
- 2) Mengusulkan kegiatan inisiatif baru dan atau penambahan target *output* tahun t+1 untuk dibahas melalui Rakorstaf atau Rakorpim;
- 3) Menyiapkan data dukung (hasil evaluasi kinerja tahun t-1);
- 4) Menyampaikan bahan sinkronisasi RKP, Renja K/L tahun t+1, dan Rencana Kerja UP SKPD tahun t+1 (sinkronisasi renja pusat dan daerah) kepada Sekretariat unit utama masing-masing.

**b. Tujuan:**

- 1) Tersusunnya bahan presentasi Menkes/Sekjen/Eselon I tentang rencana kerja dan anggaran Kementerian Kesehatan berdasarkan RKP dan Renja K/L tahun t+1;
- 2) Tersosialisasinya hasil sinkronisasi Renja tahun t+1 antara pusat dan daerah kepada Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan.

**c. Dokumen yang diperlukan**

- 1) RPJMN;
- 2) Renstra Kemenkes;
- 3) Rencana Aksi;
- 4) RKP dan Renja K/L tahun t+1;
- 5) RKP dan Renja K/L tahun t0;
- 6) Laporan Evaluasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan Kemenkes lima tahun terakhir (khusus program prioritas);
- 7) SEB Pagu Indikatif;
- 8) Hasil kesepakatan/sinkronisasi Renja Kemenkes dan Renja UP-SKPD;
- 9) Dokumen trilateral *meeting*;
- 10) Data dukung lainnya, sebagai bahan justifikasi kegiatan inisiatif baru dan atau penambahan target *output*.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**d. Keluaran:**

Kesepakatan antara Menteri Kesehatan dan Pimpinan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan DPR RI tentang Renja K/L Kemenkes tahun t+1 (termasuk kebutuhan pagu anggaran menurut program dan kegiatan).

**e. Waktu :** pelaksanaan pada bulan Juni tahun t0.

**13. Penyusunan RKA-KL berdasarkan Pagu Sementara**

**a. Kegiatan :**

• **Biro Perencanaan dan Anggaran :**

- 1) Mengoordinasikan penyelenggaraan Rakorstaf tentang pagu sementara;
- 2) Menyiapkan bahan presentasi Sekjen pada Rakorpim (paparan tentang pagu sementara);
- 3) Mengusulkan kepada Sekjen untuk menetapkan pagu sementara Kementerian Kesehatan menurut program dan kegiatan;
- 4) Menyelenggarakan sosialisasi RKA-KL, Standar Biaya Umum, dan Standar Biaya Khusus, PNBPN, PHLN, Anggaran Responsif Gender (peserta pertemuan pusat dan daerah);
- 5) Mengoordinasikan konsultasi awal dengan DJA Kemenkeu tentang *output* per kegiatan;
- 6) Mengompilasi jumlah Satker (KP, KD, dekon dan TP) menurut unit utama (eselon I) dan besaran pagu sementara masing-masing satker;
- 7) Menyusun buku kompilasi berbagai aturan perundang-undangan (khususnya PMK dan perdirjen) yang mengatur RKA-KL, SBU, SBK, PNBPN, dan peraturan lain yang relevan;
- 8) Menyusun konsep Surat Menteri Kesehatan kepada gubernur atau bupati/walikota dan/atau kepala desa tentang pagu sementara dana dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan tahun t+1.

• **Sekretariat Unit Utama :**

- 1) Mengusulkan kepada Eselon I masing-masing tentang distribusi pagu sementara menurut Satker (KP, KD, dekon dan TP);
- 2) Menyiapkan bahan presentasi Eselon I masing-masing tentang alokasi pagu sementara per satker pada saat Rakorstaf/Rakorpim;
- 3) Mengusulkan kegiatan inisiatif baru atau penambahan target/volume *output* kepada Eselon I masing-masing dengan tembusan Sekjen Cq. Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran, dan data dukungannya;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 4) Menyelenggarakan sosialisasi RKA-KL, Standar Biaya Umum, dan Standar Biaya Khusus, PNBP, PHLN, Anggaran Responsif Gender (peserta pertemuan pusat dan daerah) di lingkungan unit utama masing-masing;
  - 5) Mengoordinasikan konsultasi awal dengan DJA Kemenkeu tentang *output* per kegiatan (*output* per eselon II) di lingkungan unit utama masing-masing;
  - 6) Mengompilasi jumlah Satker (KP, KD, dekon dan TP) menurut unit utama (eselon I) dan besaran pagu sementara masing-masing satker;
  - 7) Menggandakan buku kompilasi (yang diterbitkan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran) berbagai aturan perundang-undangan yang mengatur RKA-KL, SBU, SBK, PNBP, dan peraturan lain yang relevan.
- **Biro/Pusat/Direktorat (Eselon II) :**
- 1) Mengusulkan pagu sementara menurut Satker KP, KD, dekon dan TP sesuai Surat Keputusan Sekjen tentang pagu sementara tahun t+1, kepada Eselon I masing-masing, dengan tembusan Sekretaris di unit masing-masing;
  - 2) Mengusulkan kegiatan inisiatif baru atau penambahan target/volume *output* kepada Eselon I, dengan tembusan Sekretaris di masing-masing unit utama, dan data dukungnya;
  - 3) Mengikuti sosialisasi RKA-KL, Standar Biaya Umum, dan Standar Biaya Khusus, PNBP, PHLN, Anggaran Responsif Gender di lingkungan unit utama masing-masing;
  - 4) Melakukan konsultasi awal dengan DJA Kemenkeu tentang *output* per kegiatan (*output* per eselon II) di lingkungan unit utama masing-masing;
  - 5) Menyusun RKA-KL, dan mengkoordinasikan penyusunan RKA-KL Satker KD, dekon dan TP yang menjadi tanggung jawabnya;
  - 6) Menyiapkan data dukung awal yang diperlukan dalam penelaahan RKA-KL.

**b. Tujuan:**

- 1) Disepakatinya alokasi pagu sementara tahun t+1 menurut program dan kegiatan;
- 2) Disepakatinya alokasi pagu sementara tahun t+1 menurut Satker;
- 3) Terinformasikannya alokasi pagu sementara tahun t+1 dana dekon dan TP pada kepala daerah;
- 4) Tersosialisasinya juknis penyusunan RKA-KL tahun t+1;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**c. Dokumen yang diperlukan**

- 1) RPJMN;
- 2) Renstra Kemenkes;
- 3) Rencana Aksi;
- 4) RKP dan Renja K/L tahun t0;
- 5) RKP dan Renja K/L tahun t1;
- 6) Laporan Evaluasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan Kemenkes lima tahun terakhir (khusus program prioritas);
- 7) SE Menkeu tentang pagu sementara;
- 8) Hasil kesepakatan/sinkronisasi Renja Kemenkes dan Renja UP-SKPD;
- 9) Dokumen trilateral *meeting* tahun t+1;
- 10) Data dukung lainnya, sebagai bahan justifikasi kegiatan inisiatif baru dan atau penambahan target *output*;
- 11) Data dukung dalam rangka penelaahan RKA-KL.

**d. Keluaran:**

- 1) Peraturan Menkes tentang pagu sementara dana dekon dan TP tahun t+1;
- 2) Tersusunnya RKA-KL pagu sementara tahun t+1 Satker Kantor Pusat, Satker Kantor Daerah, serta Satker dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan.

**e. Waktu :** pelaksanaan pada bulan Juni tahun t0.

**14. Rapat Kerja Pembahasan RKA-KL dengan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan**

**a. Kegiatan :**

• **Biro Perencanaan dan Anggaran :**

- 1) Menyiapkan bahan presentasi Menkes/Sekjen (ringkasan RKA-KL menurut pagu sementara) berdasarkan program dan kegiatan, termasuk dan dekon dan TP;
- 2) Menyiapkan data pendukung lainnya yang dibutuhkan, termasuk justifikasi usulan penambahan anggaran bagi kegiatan inisiatif baru dan atau penambahan volume *output*.

• **Sekretariat Unit Utama :**

- 1) Menyiapkan bahan presentasi Eselon I masing-masing (ringkasan RKA-KL) berdasarkan Satker masing-masing, dan menu utama kegiatan DAK bidang kesehatan tahun t+1;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

2) Menyampaikan data dukung lainnya yang dibutuhkan termasuk justifikasi usulan penambahan anggaran bagi kegiatan inisiatif baru dan atau penambahan volume *output* kepada Biro Perencanaan dan Anggaran.

• **Biro/Pusat/Direktorat (Eselon II) :**

- 1) Menyampaikan bahan presentasi eselon I kepada Sekretariat di unit masing-masing;
- 2) Menyiapkan data pendukung lainnya yang dibutuhkan, termasuk justifikasi usulan penambahan anggaran bagi kegiatan inisiatif baru dan atau penambahan volume *output* yang disampaikan kepada Sekretariat masing-masing.

**b. Dokumen yang diperlukan**

- 1) RPJMN;
- 2) Renstra Kemenkes;
- 3) Rencana Aksi;
- 4) RKP dan Renja K/L tahun t0;
- 5) RKP dan Renja K/L tahun t1;
- 6) Laporan Evaluasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan Kemenkes lima tahun terakhir (khusus program prioritas);
- 7) SE Menkeu tentang pagu sementara;
- 8) RKA-KL pagu sementara tahun t+1;
- 9) Hasil evaluasi pelaksanaan DAK bidang kesehatan tahun t-1;
- 10) Data dukung lainnya, sebagai bahan justifikasi kegiatan inisiatif baru dan atau penambahan volume *output*.

**c. Keluaran:**

- 1) Hasil Kesepakatan antara Menteri Kesehatan dan unsur pimpinan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan tentang pagu sementara Kementerian Kesehatan tahun t+1;
- 2) Disepakatinya menu utama kegiatan DAK bidang kesehatan tahun t+1 antara Menteri Kesehatan dengan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan.

**d. Waktu :** pelaksanaan pada bulan Juli tahun t0.

**15. Penelaahan Awal RKA-KL dengan Ditjen Anggaran Kementerian Keuangan**

**a. Kegiatan :**

• **Biro Perencanaan dan Anggaran :**

- 1) Mengompilasi *soft copy* dan *hardcopy* RKA-KL menurut satker dan unit utama;
- 2) Mengoordinasikan penyusunan dan penelaahan RKA-KL dana dekon dan TP bagi Satker lingkup Setjen;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 3) Mengoordinasikan penelaahan RKA-KL;
- 4) Mereview kesesuaian pagu sementara RKA-KL masing-masing Satker dengan SK Sekjen dan SK Eselon I lainnya tentang pagu sementara;
- 5) Menyusun risalah penelaahan RKA-KL menurut unit utama.

• **Sekretariat Unit Utama :**

- 1) Mengompilasi *soft copy* dan *hard copy* RKA-KL menurut satker di unit utama masing-masing;
- 2) Mengoordinasikan penyusunan RKA-KL dana dekon dan TP bagi SKPD di bawah unit utama masing-masing;
- 3) Mengoordinasikan penelaahan RKA-KL bagi Satker di masing-masing unit utama;
- 4) Mereview kesesuaian pagu sementara RKA-KL masing-masing Satker dengan SK Eselon tentang pagu sementara per satker tahun t+1;
- 5) Menyusun risalah penelaahan RKA-KL menurut satker di unit utama masing-masing unit utama.

• **Biro/Pusat/Direktorat (Eselon II) :**

- 1) Mengompilasi *soft copy* dan *hard copy* RKA-KL menurut satker KD, dekon dan TP yang menjadi tanggungjawabnya;
- 2) Mengoordinasikan penyusunan dan penelaahan RKA-KL dana dekon dan TP bagi SKPD di bawah unit utama masing-masing;
- 3) Mereview kesesuaian pagu sementara RKA-KL masing-masing Satker KD, dekon dan TP yang menjadi tanggungjawabnya;
- 4) Menyusun risalah penelaahan RKA-KL menurut satker Satker KD, Satker dekon dan TP yang menjadi tanggung jawabnya.

**b. Dokumen yang diperlukan**

- 1) RPJMN;
- 2) Renstra Kemenkes;
- 3) Rencana Aksi;
- 4) RKP dan Renja K/L tahun t1;
- 5) SE Menkeu tentang pagu sementara;
- 6) Hasil kesepakatan dengan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan;
- 7) RKA-KL pagu sementara tahun t+1;
- 8) Data dukung RKA-KL.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

**c. Keluaran:**

Tersusunnya RKA-KL tahun t+1 Satker Kantor Pusat, Satker Kantor Daerah, serta Satker dekon dan Tugas Pembantuan menurut pagu sementara.

**d. Waktu :** pelaksanaan pada bulan Juli-Agustus tahun t0.

**16. Penelaahan Awal RKA-KL dengan Ditjen Anggaran Kementerian Keuangan**

**a. Kegiatan :**

• **Biro Perencanaan dan Anggaran :**

- 1) Menyiapkan bahan presentasi Menkes/Sekjen (ringkasan RKA-KL hasil penelaahan dengan Direktorat Jenderal Anggaran Kemenkeu menurut pagu sementara) berdasarkan program dan kegiatan, termasuk dan dekon dan TP;
- 2) Menyiapkan bahan presentasi Menkes/Sekjen tentang menu kegiatan, dan formulasi alokasi DAK bidang kesehatan;
- 3) Menyiapkan data pendukung lainnya yang dibutuhkan, termasuk justifikasi usulan penambahan anggaran bagi kegiatan inisiatif baru dan atau penambahan volume *output*.

• **Sekretariat Unit Utama :**

- 1) Menyiapkan bahan presentasi Eselon I masing-masing (ringkasan RKA-KL) hasil penelaahan dengan DJA berdasarkan Satker masing-masing;
- 2) Menyiapkan data pendukung lainnya yang dibutuhkan termasuk justifikasi usulan penambahan anggaran bagi kegiatan inisiatif baru dan/atau penambahan volume *output*.

• **Biro/Pusat/Direktorat (Eselon II) :**

- 1) Menyampaikan bahan presentasi eselon I kepada Sekretariat di unit masing-masing;
- 2) Menyampaikan data pendukung lainnya yang dibutuhkan oleh Sekretariat unit utama masing-masing, termasuk justifikasi usulan penambahan anggaran bagi kegiatan inisiatif baru dan atau penambahan volume *output* yang disampaikan kepada Sekretariat masing-masing.

**b. Dokumen yang diperlukan**

- 1) RPJMN;
- 2) Renstra Kemenkes;
- 3) Rencana Aksi;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 4) RKP dan Renja K/L tahun t0;
- 5) RKP dan Renja K/L tahun t1;
- 6) Laporan Evaluasi Pelaksanaan Program dan Kegiatan Kemenkes lima tahun terakhir (khusus program prioritas);
- 7) SE Menkeu tentang pagu sementara;
- 8) RKA-KL pagu sementara tahun t+1 hasil penelaahan dengan DJA;
- 9) Data dukung lainnya, sebagai bahan justifikasi kegiatan inisiatif baru dan atau penambahan volume *output*;
- 10) Draft Juknis DAK bidang kesehatan tahun t+1;
- 11) Hasil evaluasi DAK bidang kesehatan tahun t-1 dan t0.

**c. Keluaran:**

- 1) Hasil Kesepakatan antara Menteri Kesehatan dan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan tentang RKA-KL pagu definitif Kementerian Kesehatan tahun t+1;
- 2) Disepakatinya Juknis DAK bidang kesehatan dan formulasi alokasi DAK bidang kesehatan tahun t+1 antara Menteri Kesehatan dan Komisi DPR RI yang menangani bidang kesehatan;
- 3) Surat Keputusan Menteri Keuangan tentang Alokasi dan Pedoman Umum DAK.

**d. Waktu :** pelaksanaan pada bulan Agustus-Nopember tahun t0.

**17. Penelaahan Akhir RKA-KL pagu definitif dengan Ditjen Anggaran Kementerian Keuangan**

**a. Kegiatan :**

- **Biro Perencanaan dan Anggaran :**
  - 1) Mengompilasi *soft copy* dan *hard copy* RKA-KL pagu definitif menurut satker di unit utama;
  - 2) Mengoordinasikan penyusunan dan penelaahan RKA-KL pagu definitif dana dekon dan TP bagi SKPD di bawah Setjen;
  - 3) Mengoordinasikan penelaahan RKA-KL pagu definitif;
  - 4) Mereview kesesuaian pagu definitif RKA-KL masing-masing Satker dengan SK Sekjen dan SK Eselon I lainnya tentang pagu sementara;
  - 5) Menyusun risalah penelaahan RKA-KL menurut unit utama;
  - 6) Menyusun konsep Surat Menteri Kesehatan tentang RKAKL kepada Gubernur (untuk dana dekon dan TP), atau Bupati/Walikota untuk dana TP;
  - 7) Berkoordinasi dengan Biro Keuangan dan Perlengkapan tentang penetapan pejabat pengelola keuangan untuk dana dekon dan TP (atas usulan Gubernur/Bupati/Walikota);



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 8) Menyusun konsep surat Sekretaris Jenderal Kemenkes kepada DJA Kemenkeu tentang hasil kesepakatan RKA-KL dengan DPR;
  - 9) Menyusun Juknis dana dekonsentrasi dan TP tahun t+1.
- **Sekretariat Unit Utama :**
    - 1) Mengompilasi *soft copy* dan *hard copy* RKA-KL pagu definitif menurut satker di unit utama masing-masing;
    - 2) Mengoordinasikan penyusunan dan penelaahan RKA-KL pagu definitif dana dekon dan TP bagi SKPD di unit utama masing-masing;
    - 3) Mereview kesesuaian pagu definitif RKA-KL masing-masing Satker dengan pagu definitif;
    - 4) Menyusun risalah penelaahan RKA-KL menurut unit utama;
    - 5) Menyampaikan data pendukung kepada Biro Perencanaan dan Anggaran untuk penyusunan konsep Surat Menteri Kesehatan tentang RKAKL kepada Gubernur (untuk dana dekon dan TP), atau Bupati/Walikota untuk dana TP;
    - 6) Mengoordinasikan penetapan pejabat pengelola keuangan untuk dana dekon dan TP (atas usulan Gubernur/Bupati/Walikota) di unit utama masing-masing;
    - 7) Menyampaikan data pendukung kepada Biro Perencanaan dan Anggaran untuk penyusunan konsep surat Sekretaris Jenderal Kemenkes kepada DJA Kemenkeu tentang hasil kesepakatan RKA-KL dengan DPR;
    - 8) Menyusun Juknis dana dekonsentrasi dan TP tahun t+1 di unit masing-masing.
  - **Biro/Pusat/Direktorat :**
    - 1) Mengompilasi *soft copy* dan *hard copy* RKA-KL pagu definitif menurut satker di bawah tanggung jawabnya;
    - 2) Mengoordinasikan penyusunan dan penelaahan RKA-KL pagu definitif dana dekon dan TP bagi SKPD di bawah tanggung jawabnya;
    - 3) Mereview kesesuaian pagu definitif RKA-KL masing-masing Satker dengan pagu definitif;
    - 4) Menyusun risalah penelaahan RKA-KL;
    - 5) Menyampaikan data pendukung kepada Sekretariat unit utama masing-masing untuk penyusunan konsep Surat Menteri Kesehatan tentang RKAKL kepada Gubernur (untuk dana dekon dan TP), atau Bupati/Walikota untuk dana TP;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 6) Menyampaikan penetapan pejabat pengelola keuangan untuk dana dekon dan TP (atas usulan Gubernur/Bupati/Walikota) kepada Sekretariat unit utama masing-masing;
- 7) Menyampaikan data pendukung kepada Sekretariat unit utama masing-masing untuk penyusunan konsep surat Sekretaris Jenderal Kemenkes kepada DJA Kemenkeu tentang hasil kesepakatan RKA-KL dengan DPR;
- 8) Memberikan bahan masukan untuk penyusunan Juknis dana dekonsentrasi dan TP tahun t+1 kepada Sekretariat masing-masing.

**b. Dokumen yang diperlukan**

- 1) RPJMN;
- 2) Renstra Kemenkes;
- 3) Rencana Aksi;
- 4) RKP dan Renja K/L tahun t1;
- 5) Hasil kesepakatan dengan DPR tentang pagu definitif;
- 6) RKA-KL pagu definitif tahun t+1;
- 7) Data dukung RKA-KL.

**c. Keluaran:**

- 1) Tersusunnya RKA-KL tahun t+1 pagu definitif masing-masing Satker;
- 2) Tersusunnya Juknis dana dekonsentrasi dan TP tahun t+1;
- 3) Peraturan Presiden tentang Rincian Anggaran Belanja Pemerintah Pusat dan DAA.

**d. Waktu :** pelaksanaan pada bulan November-Desember tahun t0.

**18. Penelaahan Konsep DIPA dengan Ditjen Perbendaharaan Kementerian Keuangan**

**a. Kegiatan :**

• **Biro Perencanaan dan Anggaran :**

- 1) Mengompilasi *soft copy* dan *hard copy* konsep DIPA tahun t+1 menurut satker di unit utama;
- 2) Mengoordinasikan penelaahan konsep DIPA tahun t+1;
- 3) Mereview kesesuaian konsep DIPA dengan RKA-KL pagu definitif;
- 4) Menyusun risalah penelaahan konsep DIPA menurut unit utama;
- 5) Menyampaikan DAA dana dekon dan TP di bawah Setjen kepada SKPD penerima alokasi dekon dan TP.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

• **Sekretariat Unit Utama :**

- 1) Mengompilasi *soft copy* dan *hard copy* konsep DIPA tahun t+1 menurut satker di unit masing-masing;
- 2) Mengoordinasikan penelaahan konsep DIPA tahun t+1 di unit masing-masing;
- 3) Mereview kesesuaian konsep DIPA dengan RKA-KL pagu definitif di unit masing-masing;
- 4) Menyusun risalah penelaahan konsep DIPA menurut di di unit masing-masing;
- 5) Menyampaikan DAA dan kertas kerja dana dekon dan TP di unit masing-masing kepada SKPD penerima alokasi dekon dan TP.

• **Biro/Pusat/Direktorat :**

- 1) Mengompilasi *soft copy* dan *hard copy* konsep DIPA tahun t+1 menurut satker di bawah tanggung jawabnya;
- 2) Mengoordinasikan penyusunan dan penelaahan konsep DIPA tahun t+1 dana dekonsentrasi dan TP bagi SKPD di bawah tanggung jawabnya;
- 3) Mengoordinasikan penelaahan konsep DIPA tahun t+1 di bawah tanggung jawabnya;
- 4) Mereview kesesuaian konsep DIPA dengan RKA-KL pagu definitif Satker di bawah tanggung jawabnya;
- 5) Menyusun risalah penelaahan konsep DIPA menurut di bawah tanggung jawabnya.

**b. Dokumen yang diperlukan**

- 1) Peraturan Presiden tentang Rincian Anggaran Belanja Pemerintah Pusat dan DAA;
- 2) RKA-KL dan kertas kerja tahun t+1 pagu definitif hasil penelaahan akhir dengan Direktorat Jenderal Anggaran Kemenkeu.

**c. Keluaran:**

Tersusunnya konsep DIPA semua Satker Kemenkes tahun t+1.

**d. Waktu :** pelaksanaan pada bulan Desember tahun t0.

**19. Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA)**

**a. Kegiatan :**

• **Biro Perencanaan dan Anggaran :**

- 1) Mengompilasi *hard copy* DIPA tahun t+1 menurut satker di unit utama;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- 2) Mereview jumlah DIPA dan anggaran yang dibintang/-diblokir di unit utama;
  - 3) Mengompilasi jumlah DIPA dan anggaran yang dibintang/-diblokir di lingkungan Setjen;
  - 4) Menyusun risalah DIPA dan anggaran yang dibintang/-diblokir.
- **Sekretariat Unit Utama :**
    - 1) Mengompilasi *hard copy* DIPA tahun t+1 menurut satker di unit utama masing-masing;
    - 2) Mereview jumlah DIPA dan anggaran yang dibintang/-diblokir di unit utama masing-masing;
    - 3) Menyusun risalah DIPA dan anggaran yang dibintang/-diblokir di unit utama masing-masing.
  - **Biro/Pusat/Direktorat :**
    - 1) Mengompilasi *hard copy* DIPA tahun t+1 menurut satker di bawah tanggungjawabnya;
    - 2) Mereview jumlah DIPA dan anggaran yang dibintang/-diblokir menurut satker di bawah tanggung jawabnya;
    - 3) Menyusun risalah DIPA dan anggaran yang dibintang/-diblokir menurut satker di bawah tanggung jawabnya.

**b. Dokumen yang diperlukan**

Konsep DIPA masing-masing Satker.

**c. Keluaran:**

Disahkannya DIPA semua Satker Kemenkes tahun t+1.

**d. Waktu :** pelaksanaan pada bulan Desember tahun t0.

**IV. PEMBINAAN, PENGEMBANGAN, MONITORING DAN EVALUASI DALAM PENYUSUNAN RENCANA DAN ANGGARAN**

**A. Pembinaan Penyusunan Rencana dan Anggaran**

Pelaksanaan pembinaan proses penyusunan perencanaan dan penganggaran perlu dilakukan agar peningkatan kinerja perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan di lingkungan Kementerian Kesehatan dapat dicapai dengan optimal. Pembinaan ini sangat diperlukan khususnya dalam hal :

1. Konsistensi ketepatan waktu terhadap tahapan/*schedule* penyusunan perencanaan dan penganggaran;



**MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA**

2. Konsistensi penyusunan rencana dan anggaran dalam kaitannya dengan pendekatan sistem perencanaan dan penganggaran;
3. Kualitas dokumen rencana dan anggaran;
4. Substansi perencanaan;
5. Sumber daya manusia dalam menyusun rencana dan anggaran;
6. Sinergitas dan sinkronisasi dalam penyusunan rencana dan anggaran di tingkat pusat maupun dengan rencana dan anggaran yang disusun di daerah;
7. Monitoring dan evaluasi penyusunan rencana dan anggaran.

Kegiatan pembinaan adalah kegiatan fasilitasi, asistensi dan pengawalan dalam penyusunan dan pelaksanaan rencana dan penganggaran program dan kegiatan, juga mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan (solusi) yang dianggap perlu terkait pembinaan dimaksud.

Kegiatan pembinaan dilakukan pada setiap jenjang pelaksana rencana dan anggaran dan dilaksanakan secara periodik, sistematis, terjadwal, terstruktur, dan terpadu. Pembinaan terhadap penyusunan rencana dan anggaran Kementerian Kesehatan dimulai dari Menteri Kesehatan, dan selanjutnya pejabat eselon I untuk program terkait serta pejabat eselon II untuk kegiatan terkait yang dalam pelaksanaannya merupakan pembinaan terhadap kinerja perencanaan dan anggaran di tingkat satuan kerja pusat dan daerah.

Di level Satuan Kerja Daerah, Gubernur c.q. Kepala Dinas Kesehatan Provinsi melakukan pembinaan terhadap penyusunan rencana dan pelaksanaan DIPA Dekonsentrasi dan DIPA Tugas Pembantuan; sedangkan Bupati/Walikota c.q. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota melakukan pembinaan terhadap penyusunan rencana dan pelaksanaan DIPA Tugas Pembantuan.

Bentuk pembinaan yang dilakukan antara lain melalui :

- a. Supervisi;
- b. Pertemuan/ koordinasi;
- c. Konsultasi;
- d. Penguatan kapasitas;
- e. Menghimpun hasil evaluasi pelaksanaan program dan kegiatan yang bersesuaian dengan tugas dan kewenangan pejabat yang disebutkan diatas sebagai dasar penyusunan rencana pada tahun berikutnya;



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

- f. Koordinasi antara pemerintah pusat dan daerah dalam pembagian tugas dalam pencapaian sasaran nasional yang dilaksanakan dalam perencanaan dan penganggaran (KISS);
- g. Fasilitasi, asistensi dan mengawal proses perencanaan yang dilakukan dengan menggunakan metode dan kerangka berfikir untuk menganalisis kondisi obyektif dengan mempertimbangkan beberapa skenario, danantisipasi terhadap konsekuensi anggaran yang tersedia.

Adapun tujuan dari pembinaan adalah :

- a. Memastikan bahwa proses perencanaan dan penganggaran yang disusun sesuai dengan tahapan/*schedule* yang telah ditetapkan;
- b. Memastikan bahwa proses perencanaan dan penganggaran yang disusun sesuai dengan pendekatan perencanaan dan penganggaran yang telah ditetapkan;
- c. Menjaga dan meningkatkan kualitas dokumen rencana dan anggaran termasuk substansi perencanaan dan penganggaran;
- d. Peningkatan kualitas SDM penyusun rencana dan anggaran;
- e. Menciptakan sinergi dan sinkronisasi penyusunan rencana dan anggaran baik di level pusat maupun daerah;
- f. Antisipasi masalah-masalah yang ditimbulkan terkait perbedaan waktu penyusunan rencana dan anggaran antara pusat dan daerah;
- g. Memastikan rencana dan anggaran yang disusun bisa dilaksanakan;
- h. Membuat tindak lanjut dari pembinaan yang dilakukan.

Pembinaan dilakukan untuk menjamin pencapaian hasil, memastikan kemajuan dan mengatasi kendala yang dijumpai dalam pelaksanaan yang diperlukan untuk perbaikan dan penyempurnaan perencanaan dan anggaran Program dan kegiatan Pdi pada tahun berikutnya.

Oleh karena itu semua pihak yang terlibat dalam perencanaan dan penganggaran program dan kegiatan yang berada di lingkungan Kementerian Kesehatan di setiap jenjang ikut mengambil bagian dan mendukung dalam proses pembinaan ini sesuai dengan kewenangan dan tugas pokok masing-masing.

## **B. Pengembangan Penyusunan Rencana dan Anggaran**

Pembinaan penyusunan rencana dan anggaran yang dilakukan akan menjadi bahan rujukan untuk pengembangan penyusunan perencanaan dan penganggaran yang lebih tepat di tahun berikutnya dan juga menjadi acuan cara melakukan melakukan monitoring dan evaluasi terhadap proses penyusunan rencana dan anggaran maupun terhadap dokumen perencanaan dan penganggaran.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

Pengembangan penyusunan rencana dan anggaran dapat berupa ketepatan prosedur/*schedule* dan penerapan pola pendekatan perencanaan dan penganggaran yang lebih sesuai dengan konteks, permasalahan maupun prioritas yang ada pada tahun tersebut.

Pengembangan penyusunan perencanaan dan penganggaran juga mencakup :

- a. Penguatan penyusunan perencanaan dan anggaran di level pusat dan daerah;
- b. Pengorganisasian atau *team building* perencanaan kesehatan baik di pusat maupun daerah. Tim yang dibentuk dapat bersifat fungsional;
- c. Peningkatan *management/planning skills* (kapasitas) perencana kesehatan;
- d. Peningkatan fungsi *leadership*.

Kepemimpinan dibutuhkan untuk membangun sistem perencanaan dan penganggaran yang kuat dan pelaksanaan advokasi.

### C. Monitoring dan Evaluasi Penyusunan Rencana dan Anggaran

Monitoring adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin. Sedangkan 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. Dengan demikian dapat dilakukan perbaikan dan penyempurnaan pada dokumen rencana dan anggaran yang sedang disusun, ataupun dokumen yang telah disusun dan sedang dilaksanakan, secara sistematis; obyektif; dan transparan.

Monitoring dan evaluasi dalam penyusunan rencana dan anggaran Kementerian Kesehatan perlu untuk mengetahui pencapaian kinerja program dan kegiatan. Monitoring dan evaluasi dilakukan berkala setiap tahun dengan melihat pencapaian kinerja program dan kegiatan serta penggunaan anggarannya. Perubahan rencana dan anggaran dapat dilakukan dengan tujuan meningkatkan daya serap anggaran, meningkatkan capaian indikator kinerja kegiatan, adanya perubahan keadaan politik, serta adanya inovasi yang memungkinkan akselerasi pencapaian target dan sasaran program serta kegiatan prioritas Kementerian Kesehatan dan Nasional. Monitoring dan evaluasi penyusunan rencana dan anggaran di Kementerian Kesehatan dilakukan secara berjenjang, sesuai dengan kewenangan dan tugas pokok masing-masing.



MENTERI KESEHATAN  
REPUBLIK INDONESIA

## V. PENUTUP

Pedoman ini disusun untuk dijadikan acuan dalam penyusunan rencana dan anggaran di Kementerian Kesehatan sehingga dokumen yang dihasilkan lebih berkualitas dan tepat waktu. Melalui pedoman ini semua Satuan Kerja Kantor Pusat; Satuan Kerja Kantor Daerah; serta Satuan Kerja Dekonsentrasi dan Tugas Pembantuan diharapkan telah menerapkan prinsip-prinsip reformasi perencanaan dan penganggaran.

Dengan demikian visi dan misi, serta tujuan Kementerian Kesehatan yaitu menyelenggarakan pembangunan kesehatan secara berhasil guna dan berdaya guna dalam rangka mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, dapat dilaksanakan.



MENTERI KESEHATAN,

*Endang Rahayu Sedyaningsih*

ENDANG RAHAYU SEDYANINGSIH