



BAB I PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Terselenggaranya *good governance* merupakan prasyarat bagi setiap pemerintahan untuk mewujudkan aspirasi masyarakat dan mencapai tujuan serta cita-cita bangsa bernegara. Dalam rangka itu diperlukan pengembangan dan penerapan sistem pertanggungjawaban yang tepat, jelas, terukur, dan *legitimate* sehingga penyelenggaraan pemerintahan dan pembangunan dapat berlangsung secara berdaya guna, berhasil guna, bersih dan bertanggung jawab serta bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.

Upaya pengembangan tersebut sejalan dengan dan didasarkan pada TAP MPR RI Nomor XI/MPR/1998 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme, dan Undang-Undang No. 28 Tahun 1999 tentang Penyelenggara Negara yang Bersih dan Bebas dari Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme. Dalam Pasal 3 Undang-Undang tersebut dinyatakan bahwa asas-asas umum penyelenggaraan negara meliputi asas kepastian hukum, asas tertib penyelenggara negara, asas kepentingan umum, asas keterbukaan, asas proporsionalitas, asas profesionalitas, dan asas akuntabilitas. Dalam penjelasan mengenai pasal tersebut, dirumuskan bahwa asas akuntabilitas adalah asas yang menentukan bahwa setiap kegiatan dan hasil akhir dari kegiatan penyelenggaraan negara harus dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat dan rakyat sebagai pemegang kedaulatan tertinggi negara sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Dalam rangka itu, pemerintah telah menerbitkan Instruksi Presiden Republik Indonesia Perpres No. 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP). Regulasi tersebut mewajibkan setiap instansi pemerintah sebagai unsur penyelenggara pemerintahan negara untuk mempertanggungjawabkan pelaksanaan tugas pokok dan fungsinya serta kewenangan pengelolaan sumber daya dengan didasarkan suatu perencanaan strategis yang ditetapkan oleh masing-masing instansi. Pertanggungjawaban dimaksud berupa laporan yang disampaikan kepada atasan masing-masing, lembaga-lembaga



pengawasan dan penilai akuntabilitas, dan akhirnya disampaikan kepada Presiden selaku kepala pemerintahan. Laporan tersebut menggambarkan kinerja instansi pemerintah yang bersangkutan melalui Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP).

Atas dasar tersebut di atas, sebagai bagian dari instansi pemerintah, Biro Perencanaan dan Anggaran yang dibentuk berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, wajib menyusun Laporan Kinerja untuk disampaikan kepada Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan setiap tahun.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

Maksud dan tujuan disusunnya Laporan Kinerja Biro Perencanaan dan Anggaran adalah sebagai bentuk pertanggungjawaban Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran secara tertulis kepada atasan (Sekretaris Jenderal Kementerian Kesehatan dan Menteri Kesehatan) atas pelaksanaan tugas-tugas pemerintahan dan pembangunan yang telah dilaksanakan dalam kurun waktu tahun 2015.

C. TUGAS POKOK DAN FUNGSI

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 1144 Tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, Biro Perencanaan dan Anggaran mempunyai tugas melaksanakan dan mengkoordinasikan perumusan, penyusunan dan penetapan perencanaan strategis, kebijakan dan program pembangunan kesehatan serta Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN) I, II, dan III.

Dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9, Biro Perencanaan dan Anggaran menyelenggarakan fungsi:

- a. Koordinasi dan pelaksanaan perumusan, penyusunan, dan penetapan perencanaan strategis, kebijakan dan program;
- b. Koordinasi dan pelaksanaan perumusan, penyusunan, dan penetapan perencanaan dan penganggaran APBN I;
- c. Koordinasi dan pelaksanaan perumusan, penyusunan, dan penetapan perencanaan dan penganggaran APBN II;
- d. Koordinasi dan pelaksanaan perumusan, penyusunan, dan penetapan perencanaan dan penganggaran APBN III.



Biro Perencanaan dan Anggaran terdiri dari:

1. Bagian Perencanaan Strategis, Kebijakan dan Program;
2. Bagian APBN I;
3. Bagian APBN II;
4. Bagian APBN III; dan
5. Kelompok Jabatan Fungsional.

Sesuai dengan susunan organisasi Biro Perencanaan dan Anggaran, maka tugas dari bagian-bagian tersebut adalah:

- a. **Bagian Perencanaan Strategis, Kebijakan, dan Program** mempunyai tugas melaksanakan dan mengkoordinasikan perumusan, penyusunan dan penetapan perencanaan dan anggaran pembangunan kesehatan pada tahun yang berjalan dan satu tahun dan lima tahun akan datang yang bersumber dari belanja transfer baik ke daerah maupun kementerian/lembaga lain serta melaksanakan dan mengkoordinasikan dalam perumusan, penyusunan dan penetapan sinkronisasi dan keterpaduan program kegiatan prioritas.
- b. **Bagian APBN I** mempunyai tugas melaksanakan dan mengkoordinasikan dalam perumusan, penyusunan dan penetapan perencanaan dan anggaran pembangunan kesehatan berbasis kinerja, standar biaya, evaluasi, kajian, dan pelaporan, untuk program-program yang ada di bawah tanggung jawab lingkungan Sekretariat Jenderal, Inspektorat Jenderal, Direktorat Jenderal Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan, Badan Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Kesehatan serta Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, pada tahun yang berjalan satu tahun, dan lima tahun akan datang.
- c. **Bagian APBN II** mempunyai tugas melaksanakan dan mengkoordinasikan dalam perumusan, penyusunan dan penetapan perencanaan dan anggaran pembangunan kesehatan berbasis kinerja, standar biaya, evaluasi, kajian, dan pelaporan, untuk program-program yang ada di bawah tanggung jawab Direktorat Jenderal Bina Kesehatan Masyarakat, Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik, dan Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan, pada tahun berjalan satu tahun, dan lima tahun akan datang yang bersumber dari Belanja Kementerian,



Bagian Anggaran. Departemen Kesehatan, baik Rupiah Murni maupun pinjaman dan hibah luar negeri (PHLN).

- d. **Bagian APBN III** mempunyai tugas melaksanakan dan mengkoordinasikan dalam perumusan, penyusunan dan penetapan perencanaan dan anggaran pembangunan kesehatan berbasis kinerja, standar biaya, evaluasi, kajian, dan pelaporan untuk program-program yang bersumber pembiayaan dari Pendapatan Negara Bukan Pajak (PNBP), dan Rupiah Murni yang bersifat mengikat untuk satuan kerja yang ada di seluruh eselon I, baik satuan kerja Kantor Pusat maupun Kantor Daerah pada tahun berjalan, satu tahun dan lima tahun yang akan datang.

D. SISTEMATIKA

Sistematika penulisan Laporan Akuntabilitas Kinerja Biro Perencanaan dan Anggaran ini adalah sebagai berikut:

- **Kata Pengantar**
- **Ikhtisar Eksekutif**

Pada bagian ini disajikan tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam rencana strategis serta sejauh mana Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan mencapai tujuan dan sasaran utama tersebut, serta kendala-kendala yang dihadapi dalam pencapaiannya. Disebutkan pula langkah-langkah apa yang telah dilakukan untuk mengatasi kendala tersebut dan langkah antisipatif untuk menanggulangi kendala yang mungkin akan terjadi pada tahun mendatang

- **Daftar Isi**
- **BAB I Pendahuluan**

Pada bagian ini dijelaskan hal-hal umum tentang instansi serta uraian singkat mandat apa yang dibebankan kepada instansi (gambaran umum Tupoksi).

- **BAB II Perencanaan dan Perjanjian Kinerja**

Pada bab ini disajikan gambaran singkat mengenai: Rencana Strategis dan Rencana Kinerja. Pada awal bab ini disajikan gambaran secara singkat sasaran yang ingin diraih instansi pada tahun yang bersangkutan serta bagaimana kaitannya dengan capaian visi dan misi instansi.



- **BAB III Akuntabilitas Kinerja**

Pada bagian ini disajikan uraian hasil pengukuran kinerja, evaluasi dan analisis akuntabilitas kinerja, termasuk di dalamnya menguraikan secara sistematis keberhasilan dan kegagalan, hambatan/kendala, dan permasalahan yang dihadapi serta langkah-langkah antisipatif yang akan diambil. Selain itu dilaporkan pula akuntabilitas keuangan dengan cara menyajikan alokasi dan realisasi anggaran bagi pelaksanaan Tupoksi atau tugas-tugas lainnya, termasuk analisis tentang capaian indikator kinerja efisiensi.

- **BAB IV Penutup**

- **LAMPIRAN-LAMPIRAN**

- Formulir Penetapan Kinerja
- Formulir Rencana Kinerja Tahunan
- Formulir Pengukuran Kinerja



BAB II PERENCANAAN DAN PERJANJIAN KINERJA

Perencanaan kinerja Biro Perencanaan dan Anggaran didasarkan pada rencana sasaran yang ingin dicapai sebagaimana tercantum dalam perencanaan strategis Kementerian Kesehatan. Sasaran tersebut merupakan tekad sekaligus janji rencana kinerja tahunan yang akan dicapai antara pimpinan unit kerja yang menerima amanah/tanggungjawab/kinerja dengan pihak yang memberikan amanah/tanggungjawab/kinerja pada tahun berjalan. Dengan demikian, penetapan kinerja ini merupakan suatu janji kinerja yang akan diwujudkan oleh seorang pejabat penerima amanah kepada atasan langsungnya. Target sasaran kinerja Biro Perencanaan dan Anggaran merupakan suatu pernyataan kesanggupan dari pimpinan instansi/unit kerja penerima amanah kepada atasan langsungnya untuk mewujudkan suatu target kinerja tertentu.

Sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK.02.02/MENKES/52/2015 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019, Visi dan Misi Kementerian Kesehatan mengikuti Visi dan Misi Presiden Republik Indonesia yaitu “Terwujudnya Indonesia yang Berdaulat, Mandiri dan Berkepribadian Berlandaskan Gotong-royong”, Biro Perencanaan dan Anggaran memiliki sasaran yang harus dicapai yaitu “Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan”.

A. TUJUAN DAN SASARAN

1. Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai oleh Biro Perencanaan dan Anggaran dalam periode tahun 2015 – 2019 adalah:

- a. Meningkatnya kualitas perencanaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan.
- b. Tertatalaksananya penyusunan perencanaan program dan kegiatan pembangunan kesehatan sesuai prosedur dan jadwal yang ditetapkan.
- c. Meningkatnya sistem penganggaran yang transparan dan akuntabel dengan memperhatikan *asas-asas umum pemerintahan yang baik*.



- d. Meningkatnya kualitas evaluasi pembangunan kesehatan yang dapat menjadi *input* dalam perumusan kebijakan pembangunan kesehatan.
- e. Meningkatnya jumlah perencanaan pembangunan kesehatan yang strategis untuk mengantisipasi berbagai tantangan pembangunan kesehatan baik global maupun nasional.

Penetapan tujuan ini dilandasi oleh fakta bahwa pembangunan kesehatan harus diselenggarakan secara efektif dan efisien. Oleh karena itu, untuk mewujudkan penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang efektif dan efisien tersebut mutlak diperlukan perencanaan yang akuntabel.

2. Sasaran

Sasaran dan indikator kinerja yang ditetapkan dalam *Dokumen Penetapan Kinerja Tahun 2015* adalah sebagaimana tabel berikut:

Tabel 2.1
Dokumen Penetapan Kinerja Tahun 2015

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2015	Target 2019
Meningkatnya sinergitas antara Kementerian / Lembaga	1. Jumlah Kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan	20%	(-)
	2. Presentase Kabupaten/Kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan Standar Minimal Pelayanan (SPM)	30%	80%
Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	3. Jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber	9	34
	4. Jumlah dokumen kebijakan perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas	25	26
	5. Jumlah rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu	34	34



B. KEBIJAKAN DAN PROGRAM

1. Kebijakan

Kebijakan pada dasarnya merupakan ketentuan-ketentuan yang telah ditetapkan oleh yang berwenang untuk dijadikan pedoman, pegangan atau petunjuk dalam pengembangan ataupun pelaksanaan program/kegiatan guna tercapainya kelancaran dan keterpaduan dalam perwujudan sasaran, tujuan, serta visi dan misi Kementerian Kesehatan.

Guna mendukung perwujudan sasaran dan tujuan Organisasi (Satker) Biro Perencanaan dan Anggaran sebagaimana yang telah ditetapkan dalam Renstra Kemenkes 2015 – 2019 serta Permenkes RI No. 64 Tahun 2015, maka kebijakan dalam melaksanakan kegiatan “*Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan*” tahun 2015 adalah sebagai berikut:

- a. Meningkatkan kualitas penyusunan perencanaan mulai dari kebijakan strategis dan program pembangunan kesehatan yang didukung dengan peningkatan kompetensi dan kapasitas SDM perencana kesehatan di pusat dan daerah dengan tetap berpedoman pada kebijakan dan arah pembangunan nasional yang tercantum dalam RPJN, RPJMN, RKP, RPJPK, dan SKN.
- b. Meningkatkan akses data dan informasi yang akurat untuk penyusunan perencanaan dan penganggaran yang didukung dengan pemanfaatan teknologi
- c. Memberikan pendampingan terhadap penyelesaian berbagai permasalahan dalam penyusunan perencanaan dan penganggaran baik di pusat maupun daerah
- d. Meningkatkan koordinasi, integrasi, dan sinkronisasi dalam penyusunan perencanaan pembangunan kesehatan dengan mempertimbangkan keterkaitan dan sinergisitas pembangunan kesehatan antar pusat dan daerah serta memperhatikan kewenangan setiap tingkatan administrasi.
- e. Meningkatkan analisis hasil pembangunan kesehatan dan perencanaan kesehatan agar perencanaan pembangunan kesehatan semakin efektif dan efisien.
- f. Meningkatkan *good goverment* melalui penyusunan norma, standar, dan prosedur serta kriteria untuk mewujudkan perencanaan pembangunan kesehatan yang akuntabel.



- g. Meningkatkan kualitas perencanaan melalui penerapan SOP, penelaahan RKAKL, dan didukung dengan kelengkapan dan keakuratan dokumen pendukung perencanaan.

2. Program

Pada Tahun Anggaran 2015, Biro Perencanaan dan Anggaran melaksanakan Program Dukungan Manajemen dan Pelaksanaan Tugas Teknis Lainnya Kementerian Kesehatan dengan Kegiatan Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan. Adapun *Output* dari kegiatan dimaksud adalah sebagai berikut:

- a. Peraturan/juknis/pedoman tentang perencanaan dan anggaran bidang kesehatan;
- b. Sumber Daya Manusia (SDM) yang ditingkatkan kompetensinya terkait kebijakan, perencanaan, penganggaran, dan evaluasi program pembangunan kesehatan;
- c. Konsolidasi perencanaan kesehatan tingkat pusat dan daerah;
- d. Laporan kegiatan dan pembinaan;
- e. Laporan administrasi dan ketatausahaan;
- f. Dokumen kebijakan Kementerian Kesehatan;
- g. Dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan;
- h. Dokumen penganggaran Kementerian Kesehatan;
- i. Dokumen evaluasi Kementerian Kesehatan;
- j. Layanan perkantoran;
- k. Peralatan dan fasilitas perkantoran; dan
- l. *Output* cadangan.



BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

A. PENGUKURAN KINERJA

Pengukuran kinerja adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, atau target melalui indikator kinerja yang telah ditetapkan Permenpan PAN dan RB Nomor 53 Tahun 2014 tentang Pedoman Penyusunan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akutabilitas Kinerja Instansi Pemerintah dan peraturan Menteri Kesehatan Nomor 2416/MENKES/PER/XII/2011 tentang Petunjuk Pelaksanaan Penetapan Kinerja dan Pelaporan Akuntabilitas Kinerja Kementerian Kesehatan. Pengukuran kinerja ini diperlukan untuk mengetahui sampai sejauh mana realisasi atau capaian kinerja yang dilakukan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran dalam kurun waktu Januari – Desember 2015.

Pengukuran kinerja dilakukan sebagai dasar untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan dalam rangka perwujudan visi dan misi instansi pemerintah. Sedangkan pengukuran yang dimaksud merupakan hasil suatu penilaian yang sistematis dan didasarkan pada kelompok indikator kinerja kegiatan/sub kegiatan yang dapat berupa indikator-indikator masukan, keluaran, hasil, dampak dan manfaat.

Adapun pengukuran kinerja yang dilakukan adalah dengan membandingkan realisasi capaian dengan rencana tingkat capaian (target) pada setiap indikator, sehingga diperoleh gambaran tingkat keberhasilan pencapaian masing-masing indikator. Berdasarkan pengukuran kinerja tersebut diperoleh informasi menyangkut masing-masing indikator, sehingga dapat ditindaklanjuti dalam perencanaan program/kegiatan di masa yang akan datang agar setiap program/kegiatan yang direncanakan dapat lebih berhasil guna dan berdaya guna.

Selain untuk mendapat informasi mengenai masing-masing indikator, pengukuran kinerja ini juga dimaksudkan untuk mengetahui kinerja Biro Perencanaan dan Anggaran khususnya dibandingkan dengan Tahun 2014. Manfaat pengukuran kinerja antara lain untuk memberikan gambaran kepada pihak-pihak internal dan eksternal tentang pelaksanaan misi organisasi dalam rangka mewujudkan tujuan dan sasaran yang telah



ditetapkan dalam dokumen Indikator Kinerja Utama (IKU) dan Penetapan Kinerja.

Berdasarkan dokumen Penetapan Kinerja Biro Perencanaan dan Anggaran dan Renstra Kementerian Kesehatan, terdapat 3 (tiga) indikator kinerja *output* yaitu:

1. Jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber;
2. Jumlah dokumen kebijakan perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas; dan
3. Jumlah rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu.

Tabel 2.2
Target dan Realisasi Kinerja Biro Perencanaan dan Anggaran

Sasaran	Indikator Kinerja	Target 2015	Realisasi 2019
Meningkatnya sinergitas antara Kementerian / Lembaga	1. Jumlah Kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan	20%	35,3%
	2. Presentase Kabupaten/Kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan Standar Minimal Pelayanan (SPM)	30%	
Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	3. Jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber	9	9
	4. Jumlah dokumen kebijakan perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas	25	25
	5. Jumlah rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu	34	34

B. SUMBER DAYA

Dalam mencapai kinerjanya, Biro Perencanaan dan Anggaran Sekretariat Jenderal didukung oleh beberapa sumber daya, antara lain Sumber Daya Manusia dan Anggaran.



1. Sumber Daya Manusia

Keadaan Pegawai Biro Perencanaan dan Anggaran Sekretariat Jenderal sampai dengan Tanggal 31 Desember 2015 jumlah pegawai 81 (delapan puluh satu) orang, dengan rincian sebagai berikut:

- a. Menurut Jabatan:
 - Jabatan Struktural 17 orang
 - Jabatan Fungsional Tertentu (JFT) 1 orang
 - Staf/Jabatan Fungsional Non Angka Kredit 63 orang
- b. Menurut Golongan:
 - Golongan II 3 orang
 - Golongan III 72 orang
 - Golongan IV 6 orang

Tabel 2.3

Keadaan Pegawai Biro Perencanaan dan Anggaran Menurut Pendidikan

NO	PENDIDIKAN	JUMLAH
1	SMA/SMEA	14 Orang
2	Diploma III	3 Orang
	a Kesehatan Lingkungan	1 Orang
	b Teknik Komputer Informatika	2 Orang
3	Strata I	28 Orang
	a Ekonomi	1 Orang
	b Kesehatan Masyarakat	11 Orang
	c Psikologi	1 Orang
	d Statistik	1 Orang
	e Teknik Informatika	1 Orang
	f Ekonomi Manajemen	2 Orang
	g Teknik Komputer	1 Orang
	h Sosial Politik	2 Orang
	i Administrasi Negara	2 Orang
	j Ekonomi Manajemen Keuangan	2 Orang
	k Ekonomi Akutansi	3 Orang
	l Administrasi Publik	1 Orang
4	Strata II	35 Orang
	a Dokter Umum	7 Orang



NO	PENDIDIKAN	JUMLAH
	b Magister Kesehatan Masyarakat 16 Orang	
	c Magister Manajemen Sumber Daya Manusia 1 Orang	
	d Magister Administrasi dan Kebijakan Kesehatan 1 Orang	
	e Magister Manajemen Administrasi Rumah Sakit 1 Orang	
	f Magister Manajemen 2 Orang	
	g Magister Ekonomi Kesehatan 2 Orang	
	h Magister Perencanaan dan Kebijakan Publik 2 Orang	
	i Magister Pendidikan Kesehatan dan Ilmu Prilaku 1 Orang	
	j Manajemen Sumber Daya Aparatur 1 Orang	
	k Magister Manajemen Publik 1 Orang	
5	Strata III (Ekonomi)	1 Orang
	TOTAL	81 Orang

Di tahun 2015 sebanyak 5 orang pegawai Biro Perencanaan dan Anggaran yang menduduki Jabatan Fungsional Umum (JFU) sebagai Perencana telah diikutsertakan dalam Pendidikan dan Pelatihan Jabatan Fungsional Tertentu (JFT) Perencana sebagai upaya peningkatan kompetensi dan profesionalisme. Selain itu pada tahun yang sama 3 orang pejabat struktural telah diikutsertakan sebagai peserta Pendidikan dan Pelatihan Pimpinan Tingkat IV. Diharapkan kedepannya peningkatan kompetensi dan profesionalisme pegawai dapat terus dilakukan dan ditingkatkan.

2. Sumber Daya Anggaran

Dalam mencapai kinerjanya, Biro Perencanaan dan Anggaran Sekretariat Jenderal didukung oleh Sumber Daya Anggaran yang berasal dari APBN. Sesuai DIPA Tahun 2015, anggaran Biro Perencanaan dan Anggaran Sekretariat Jenderal berjumlah **Rp. 48.348.962.000,00**.



Realisasi Anggaran

Untuk tahun 2015, Biro Perencanaan dan Anggaran mendapat dukungan anggaran sesuai DIPA Tahun 2015 Nomor: SP DIPA-024.01.1.465915/2015 Tanggal 6 Oktober 2015 dengan pagu sebesar **Rp. 48.348.962.000,00** (*Empat Puluh Delapan Milyar Tiga Ratus Empat Puluh Delapan Juta Sembilan Ratus Enam Puluh Dua Ribu Rupiah*). Pada tahun 2015 terdapat 3 (tiga) kali revisi DIPA dalam rangka optimalisasi anggaran sebagai berikut:

- a. Revisi ke-1 Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Satker Biro Perencanaan dan Anggaran Nomor SP DIPA-024.01.1.465915/2015 tanggal 7 Juli 2015 Sebesar Rp. 48.348.962.000,00 (efisiensi);
- b. Revisi ke-2 Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Satker Biro Perencanaan dan Anggaran Nomor SP DIPA-024.01.1.465915/2015 tanggal 25 Agustus 2015 Sebesar Rp. 48.348.962.000,00 (penghapusan catatan halaman IV Satker Biro Perencanaan dan Anggaran Tahun 2015);
- c. Revisi ke-3 Surat Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran Satker Biro Perencanaan dan Anggaran Nomor SP DIPA-024.01.1.465915/2015 tanggal 6 Oktober 2015 Sebesar Rp. 48.348.962.000,00 (buka blokir).

Sesuai dengan DIPA revisi terakhir tanggal 6 Oktober 2015, Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan mengelola anggaran sebesar Rp. 48.348.962.000,00. Realisasi yang dapat dicapai adalah sebesar Rp. 39.353.533.736,00 atau 81.39%. Besaran realisasi anggaran tahun 2015 dipengaruhi oleh adanya efisiensi, *refocusing*, dan buka blokir. Faktor lain adalah adanya kebijakan efisiensi anggaran nasional yang selanjutnya diubah (dikembalikan kepada satker semula) namun prosesnya cukup memakan waktu sehingga sedikit banyak telah mempengaruhi pelaksanaan kegiatan.



Tabel 2.4
Alokasi Dan Realisasi Anggaran Per-Output Tahun 2015

KODE AKUN	OUTPUT	PAGU SEMULA	PAGU REVISI	REALISASI DIPA	%
2036.001	Peraturan/juknis/pedoman tentang perencanaan dan anggaran bidang kesehatan	429.275.000	470.660.000	177.268.000	65.49
2036.004	Sumber Daya Manusia (SDM) yang ditingkatkan kompetensinya terkait kebijakan, perencanaan, penganggaran, dan evaluasi program pembangunan kesehatan	1.385.373.000	2.756.804.000	2.218.415.250	80.47
2036.005	Konsolidasi perencanaan kesehatan tingkat pusat dan daerah	19.661.209.000	19.211.369.000	16.969.024.219	88.33
2036.008	Laporan Keuangan dan Inventarisasi Barang Biro Perencanaan dan Anggaran	706.250.000	176.620.000	56.916.250	32.23
2036.010	Laporan kegiatan dan pembinaan	4.911.660.000	4.290.610.000	3.859.958.491	89.99
2036.017	Laporan administrasi dan ketatausahaan	21.360.000	9.060.000	0	0.00
2036.018	Dokumen kebijakan Kementerian Kesehatan	2.896.380.000	1.878.540.000	1.170.837.950	62.33
2036.019	Dokumen perencanaan Kementerian Kesehatan	3.944.388.000	4.074.118.000	2.578.191.700	63.28
2036.020	Dokumen penganggaran Kementerian Kesehatan	6.377.859.000	4.952.135.000	4.359.276.050	88.03
2036.021	Dokumen evaluasi Kementerian Kesehatan	12.216.187.000	9.009.763.000	7.705.916.559	85.53
2036.994	Layanan perkantoran	5.455.518.000	5.663.218.000	3.716.054.817	65.62
2036.997	Peralatan dan fasilitas perkantoran	778.200.000	928.200.000	899.940.500	96.96
2036.999	<i>Output</i> cadangan	80.000.000	80.000.000	0	0.00
TOTAL		52.485.800.000	48.348.962.000	39.353.533.736	81.39



C. ANALISIS AKUNTABILITAS KINERJA 2014

Dalam rangka mengetahui pencapaian sasaran yang telah ditetapkan Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan, dilakukan pengukuran terhadap indikator-indikator kinerja *output* kegiatan yang tercantum dalam dokumen Rencana Strategis Kementerian Kesehatan.

1. Indikator Pertama

Indikator pertama untuk mencapai sasaran kinerja meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga adalah jumlah Kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan. Dari total 34 kementerian, sebanyak 12 kementerian yang telah mendukung pembangunan kesehatan pada tahun 2015. Daftar kementerian tersebut sebagai berikut:

*Tabel 2.5
Daftar Kementerian dengan Dukungan Program
Pembangunan Kesehatan Tahun 2015*

No.	Kementerian	Dukungan Program Pembangunan Kesehatan
1	Kementerian Dalam Negeri	Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang Kesehatan, Gerakan Masyarakat Sehat, Posbindu, dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
2	Kemnterian Perencanaan Pembangunan Nasional (Bappenas)	Gerakan Masyarakat Sehat
3	Kementerian Keuangan	Dana Alokasi Khusus (DAK) bidang Kesehatan dan Bantuan Operasional Kesehatan (BOK)
4	Kementerian Pertanian	Keluarga Sadar Gizi (KADARZI)
5	Kementerian Desa, Perbatasan, dan Daerah Tertinggal	Desa Siaga, Desa Sehat



6	Kementerian Pekerjaan Umum dan Perumahan Rakyat	Rumah Sehat
7	Kementerian Perindustrian	Riset Tanaman Obat dan Jamu, Produksi dan Distribusi Farmasi
8	Kementerian Perdagangan	Produksi dan Distribusi Alat Kesehatan
9	Kementerian Sosial	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
10	Kementerian Pertahanan	Nusantara Sehat
11	Kementerian Perhubungan	Keselamatan Berkendara
12	Kementerian Agama	Kesehatan Haji, Pos Kesehatan Pesantren, Vaksinasi TT Calon Pengantin

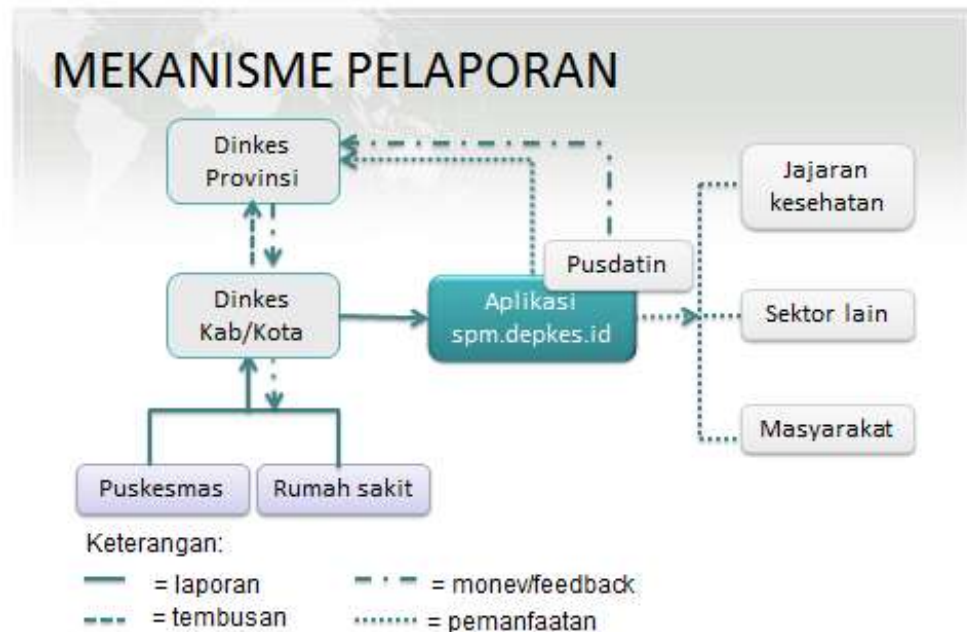
Jumlah kementerian yang mendukung program pembangunan kesehatan pada tahun 2015 telah melebihi target. Walaupun demikian, hal ini akan terus ditingkatkan kedepannya untuk mewujudkan pembangunan nasional yang berorientasi kesehatan.

2. Indikator Kedua

Indikator kedua adalah meningkatnya presentase Kabupaten/Kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM. Pada tahun 2015 ditargetkan sebanyak 160 Kabupaten/Kota atau sebesar 30% dari total 534 Kabupaten/Kota. Pengukuran indikator kedua ini berdasarkan Permenkes No. 741/Menkes/Per/VII/2008 dimana SPM bidang kesehatan terdiri atas 4 jenis pelayanan dan 18 indikator (14 indikator Pelayanan Kesehatan Dasar; 2 indikator Pelayanan Kesehatan Rujukan; 1 indikator Penanganan Epidemiologi dan Penanggulangan Kejadian Luar Biasa (KLB); serta 1 indikator Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat). Mekanisme pelaporan sebagai pada gambar berikut:



Gambar 3.1
Alur Pelaporan SPM Bidang Kesehatan



Pelaporan SPM bidang kesehatan dilakukan oleh kabupaten/kota melalui input ke aplikasi SPM kesehatan di www.spm.kemkes.go.id. Periode pelaporan SPM adalah setahun sekali yaitu bulan Februari pada tahun berikutnya. Sedangkan *updating* data SPM dapat dilakukan sepanjang tahun pelaporan. Jika laporan data SPM kesehatan telah memenuhi kriteria valid maka data SPM Kesehatan dapat dimanfaatkan untuk beberapa tujuan berikut:

- a. Evaluasi kinerja jajaran kesehatan dan pemerintah daerah (tiap jenjang administrasi), efektivitas, dan efisiensi.
- b. Penyusunan profil kesehatan/paket informasi lain.
- c. Penghitungan hasil/cakupan program.
- d. Data daerah setempat (penyusunan bahan kunjungan kerja).
- e. Bahan pengusulan anggaran.
- f. Dasar alokasi sumber daya kesehatan.



Penilaian SPM bidang kesehatan menggunakan data/indikator SPM kesehatan tahun 2014 dari aplikasi SPM kesehatan serta komponen telaah yang terdiri dari:

- a. Pelaporan data/indikator SPM bidang kesehatan (22 indikator dari kabupaten/kota),
- b. Kelengkapan data indikator SPM menurut jenis indikator, dan
- c. Capaian terhadap target SPM kesehatan tahun 2010-2015 dan target Renstra Kemenkes tahun 2014.

Belum tercapainya target tersebut dikarenakan beberapa permasalahan, sebagai berikut:

1. Pengiriman data SPM terlambat,
2. Pengisian data SPM tidak lengkap,
3. Beberapa kab/kota validitas data masih relatif rendah,
4. Konsistensi antar variabel terkait masih belum terjaga,
5. Tidak ada perbaikan juknis (definisi operasional, target),
6. Sulit menentukan sasaran → anak 6-24 bulan dari keluarga miskin,
7. Sosialisasi dan pendampingan oleh unit teknis masih kurang, dan
8. Pemanfaatan data belum optimal

Tindak lanjut yang perlu dilakukan dalam pengelolaan SPM kedepannya agar dapat meningkatkan jumlah kabupaten/kota yang memiliki predikat baik antara lain:

- a. Peningkatan cakupan dan kualitas data,
- b. Percepatan penerimaan laporan,
- c. Kesepakatan penduduk sasaran dan konsistensi definisi operasional,
- d. Peningkatan pemanfaatan data SPM Kesehatan,
- e. Melakukan monitoring dan evaluasi terpadu (lintas program) di tingkat kabupaten/kota, provinsi, dan pusat, serta



- f. Menyusun strategi pembinaan penyelenggaraan SPM kesehatan di daerah (jalur pengelola data dan pengelola program).

3. Indikator Ketiga

Indikator ketiga untuk mencapai sasaran kinerja Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan adalah jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber. Secara umum, indikator ketiga telah tercapai. Anggaran yang dialokasikan dalam rangka mencapai target indikator ketiga adalah sebanyak Rp. 13.100.000.000,00 atau 27.09% dari total anggaran Biro Perencanaan dan Anggaran.

Output dari kegiatan yang terkait langsung maupun tidak langsung dengan pencapaian indikator ini pada umumnya dapat tercapai seluruhnya (100%) dengan menghasilkan kinerja jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber sejumlah **9 Provinsi** atau mencapai **100%**. Berikut rincian 9 Provinsi tersebut:

- a. DKI Jakarta
- b. Jawa Barat
- c. Sumatera Utara
- d. Sulawesi Selatan
- e. Lampung
- f. Banten
- g. Jawa Tengah
- h. Jawa Timur
- i. Sumatera Selatan

Pencapaian indikator ketiga yang mampu mencapai target yang direncanakan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan didukung oleh hal-hal sebagai berikut:

- a. Undang – undang Kesehatan
- b. Permenkes Nomor 7 Tahun 2014
- c. Hasil *trilateral meeting*

Rencana tindak lanjut yang akan dilakukan untuk indikator ini adalah monitoring dan evaluasi secara berkala ke provinsi.



4. Indikator Keempat

Indikator keempat untuk mencapai sasaran kinerja Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan adalah jumlah dokumen kebijakan perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas. Secara umum, indikator keempat telah tercapai. Anggaran yang dialokasikan dalam rangka mencapai target indikator keempat adalah sebanyak Rp. 93.700.000.000,00 atau 27.09% dari total anggaran Biro Perencanaan dan Anggaran.

Output dari kegiatan yang terkait langsung maupun tidak langsung dengan pencapaian indikator ini pada umumnya dapat tercapai seluruhnya (100%) dengan menghasilkan kinerja sejumlah **25 dokumen** yang ditetapkan atau mencapai **100%**. Berikut rincian 25 dokumen perencanaan, anggaran, kebijakan, dan evaluasi pembangunan kesehatan:

Tabel 2.6
Tabel Dokumen Perencanaan, Anggaran, Kebijakan, dan Evaluasi
Pembangunan Kesehatan

NO	PROSES	JUMLAH DOKUMEN
A.	PERENCANAAN	1. Bahan RKP 2. Trilateral Meeting 3. Renja-KL 4. Perencanaan PNBP/BLU 5. Perencanaan Belanja Mengikat 6. Perencanaan PHLN 7. Perencanaan Dekon/TP 8. Perencanaan dan Penganggaran Responsif Gender (PPRG) 9. Petunjuk Teknis Dana Alokasi Khusus (Juknis DAK) 10. Data Dukung 11. Program Indonesia Sehat Dengan Pendekatan Keluarga
B.	PENGANGGARAN	12. RKL-KL 13. DIPA 14. POK 15. SBU



		16. SBK 17. <i>OUTPUT</i> 18. Penyusunan Formula DAK
C.	EVALUASI	19. Evaluasi Inpres 20. Evaluasi Program Prioritas 21. Evaluasi PHLN 22. Evaluasi PNBP/BLU 23. Evaluasi Belanja Mengikat 24. Evaluasi Dekon/TP 25. Laporan DAK

Pencapaian indikator keempat yang mampu mencapai target yang direncanakan dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan didukung oleh hal-hal sebagai berikut:

- a. Umumnya kegiatan yang terkait dengan pencapaian target indikator keempat merupakan kegiatan rutin setiap tahun sehingga pihak-pihak terkait sudah mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan dan bahan-bahan yang perlu disiapkan;
- b. Komitmen pimpinan Kementerian Kesehatan untuk mewujudkan perencanaan, penganggaran, kebijakan, dan evaluasi yang lebih berkualitas;
- c. Adanya arahan/permintaan pimpinan di tingkat nasional atau tingkat kementerian dan munculnya kegiatan-kegiatan inovatif atau terobosan yang menghasilkan dokumen-dokumen tambahan yang telah direncanakan (*executive briefing* ISO 9001:2008, Rakontek Perencanaan dan Pra Rakerkesnas); serta
- d. Koordinasi dan komunikasi di tingkat internal dan eksternal (lintas program dan lintas sektor) yang semakin baik dalam rangka mencapai tujuan yang ditetapkan dalam setiap pelaksanaan kegiatan.

Rencana Tindak Lanjut untuk indikator ini meliputi:

- a. Mempersiapkan pelaksanaan kegiatan rutin yang dilaksanakan setiap tahun secara lebih baik dengan komunikasi dan koordinasi yang lebih erat dengan unit/kementerian/lembaga terkait.



- b. Menguatkan *team work*, menganalisis beban kerja, menyusun SOP, penyiapan penerapan standar mutu (ISO), penyiapan sarana-prasarana penunjang pencapaian kinerja.
- c. Meningkatkan komunikasi dan koordinasi dengan unit/instansi terkait di tingkat Pusat dan Daerah untuk mempersiapkan pelaksanaan kegiatan sehingga dapat dihasilkan *output* yang lebih baik.
- d. Integrasi kegiatan yang mempunyai tujuan atau target yang sama.
- e. Meningkatkan kapasitas SDM perencana Pusat dan Daerah;
- f. Pemanfaatan teknologi informasi untuk mendukung proses perencanaan, penganggaran, dan pelaporan/evaluasi;
- g. Pemanfaatan data-data dan informasi kesehatan serta hasil kajian, analisis, dan *assesment* yang tersedia sebagai dasar penyusunan perencanaan dan anggaran berbasis bukti (*evidence based*).
- h. Mengembangkan bank data/informasi kebijakan, perencanaan, dan anggaran.

5. Indikator Kelima

Indikator kelima untuk mencapai sasaran kinerja Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan adalah jumlah rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu. Secara umum, indikator ketiga jika dilihat dari terlaksananya kegiatan telah tercapai seluruhnya.

Anggaran yang dialokasikan dalam rangka mencapai target indikator kedua adalah sebanyak Rp. 13.100.000.000,00 atau 27.09% dari total anggaran Biro Perencanaan dan Anggaran dan sampai akhir 2015 telah direalisasikan sebesar Rp. 9.009.763.000 atau 100%, dikarenakan adanya revisi Anggaran. Faktor yang mendukung pencapaian indikator kelima adalah monitoring program yang menggunakan pendekatan Binwil, serta konfirmasi pimpinan untuk melaksanakan program secara terpadu.

Rencana tindak lanjut untuk indikator ini antara lain:

- a. Meningkatkan Kualitas melalui penyempurnaan sistem, metode, Instrumentasi dan Analisis
- b. Meningkatkan kerjasama lintas Sektor dan Lintas Program



D. TEROBOSAN YANG DILAKUKAN

Pada tahun 2015 Biro Perencanaan dan Anggaran melaksanakan beberapa kegiatan terobosan, antara lain: pada pelaporan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan.

1. Pelaporan Dana Alokasi Khusus (DAK) Bidang Kesehatan Tahun Anggaran 2015, seperti halnya tahun 2014 tetap menggunakan *googledrive* dakkkesehatan@gmail.com sebagai alat bantu pengumpulan pelaporan. Biro Perencanaan dan Anggaran sebagai koordinator Dana Alokasi Khusus Bidang Kesehatan menerapkan penggunaan *googledrive* untuk memudahkan pengevaluasian DAK Kesehatan.

Gambar 3.2
Tampilan Googledrive

No	Prov	Kab/Kota	Page	Dana Pendamping	Total	Pembangunan Baru (Gedung + Alok)		Realisasi		LOKASI
						RKA DAK 2015		Persangan (Rp)	Tahun (%)	
						Volume (satuan)	Nilai (Rp)			
Protestasi Aceh										
1	ACEH	Kab. Aceh Barat	5,347,450,000	554,745,000	3,922,195,000					
2	ACEH	Kab. Aceh Besar	2,827,170,000	282,717,000	3,320,937,000					
3	ACEH	Kab. Aceh Selatan	3,241,870,000	424,167,000	4,460,837,000					
4	ACEH	Kab. Aceh Tengah	3,633,900,000	363,390,000	3,997,290,000					
5	ACEH	Kab. Aceh Tenggara	2,891,200,000	289,120,000	3,280,320,000					
6	ACEH	Kab. Aceh Tenggara	2,175,720,000	217,572,000	2,393,292,000					
7	ACEH	Kab. Aceh Timur	4,295,320,000	429,532,000	4,824,852,000					
8	ACEH	Kab. Bireuen	2,289,880,000	411,212,900	3,701,092,900					
9	ACEH	Kab. Pidie	2,842,100,000	384,210,000	4,226,310,000					
10	ACEH	Kab. Simeulue	3,248,220,000	384,210,000	4,628,910,000	1	1,588,000,000	3,500,000,000	2,775,512,985	87
11	ACEH	Kota Banda Aceh	2,731,850,000	270,185,000	2,972,035,000					Pusat
12	ACEH	Kota Sabang	3,434,730,000	343,473,000	3,778,203,000					
13	ACEH	Kota Langsa	2,931,050,000	290,105,000	3,191,155,000					
14	ACEH	Kota Lhokseumawe	2,852,000,000	285,400,000	3,137,400,000					

Googledrive ini berisi rencana kerja anggaran DAK Kesehatan Tahun 2015 yang telah disepakati oleh Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD), Dinkes Provinsi dan Pusat (Roren dan Unit Utama) dan juga penggunaan DAK Tambahan Bidang Kesehatan TA 2015 dari APBNP 2015. SKPD penerima DAK harus melaporkan pelaksanaan DAK (realisasi keuangan dan realisasi fisik) kepada Dinkes Provinsi, untuk selanjutnya Dinkes Provinsi dapat memasukkan data realisasi DAK Kesehatan dalam *googledrive*.



Hanya 1 petugas dari Dinkes Provinsi yang dapat menginput data dalam *googledrive* sehingga memudahkan koordinasi antara pusat dengan pengelola DAK di Dinkes Provinsi. Dengan *googledrive* ini, setiap daerah bisa melihat pelaksanaan DAK di daerah lain sehingga diharapkan dapat memacu kepatuhan pelaporan DAK.

Prinsip dari penerapan *googledrive* adalah *paperless* untuk mendukung *green office* serta transparansi dalam penyampaian laporan DAK dari Daerah. Dampak dari penggunaan *googledrive* ini adalah meningkatnya pelaporan dari daerah dan realisasi fisik dan keuangan dari pelaksanaan DAK di daerah dapat terpantau. *Updating* dalam penggunaan *googledrive* ini adalah umpan balik dari hasil pelaporan melalui alat bantu ini per triwulan dari Kepala Biro Perencanaan dan Anggaran kepada seluruh Kadinkes Provinsi. Umpan balik ini berisi tingkat pelaporan dan tingkat realisasi (keuangan dan fisik) per triwulan, sehingga tiap daerah dapat menindaklanjuti umpan balik tersebut dengan meningkatkan kepatuhan pelaporan dan realisasi pelaksanaan DAK Bidang Kesehatan.

2. Meningkatkan kompetensi tenaga perencana dalam menyusun perencanaan pembangunan kesehatan melalui:
 - a. Meningkatkan pemahaman tentang perkembangan baru dalam sistem perencanaan pembangunan nasional termasuk mekanisme perencanaan Kementerian Kesehatan.
 - b. Meningkatkan pola pikir petugas perencana yang *Out of the Box* dan berpikir secara holistik.
3. Meningkatkan kompetensi tenaga evaluator dalam proses monitoring dan evaluasi pembangunan kesehatan melalui:
 - a. Membuat instrumen monitoring dan evaluasi terpadu program Kementerian Kesehatan, untuk mengintegrasikan pelaksanaan monitoring evaluasi program sehingga lebih efisien, akan tetapi penyusunan instrumen ini belum selesai, dikarenakan adanya efisiensi APBN dan *Cost Cuthing* dan donor AIPHSS.
 - b. Membuat *Mailing List* petugas evapor dan social media (*What's Application*) di lingkungan Kementerian Kesehatan untuk mempermudah komunikasi.



E. PERBANDINGAN KINERJA ANTARA TAHUN 2014 DAN TAHUN 2015.

Pencapaian Kinerja Biro Perencanaan dan Anggaran pada tahun 2014 dan tahun 2015 dapat dibandingkan dengan gambaran sebagaimana tabel berikut:

Tabel 2.7
Tabel Perbandingan Target dan Realisasi Capaian (%)

Sasaran	Indikator Kinerja	2014		2015	
		Target	Realisasi	Target	Realisasi
Meningkatnya sinergitas antara Kementerian / Lembaga	1. Jumlah Kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan	(-)	(-)	20%	100%
	2. Presentase Kabupaten/Kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan Standar Minimal Pelayanan (SPM)	(-)	(-)	30%	
Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan	3. Jumlah Provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber	(-)	(-)	9	100%
	4. Jumlah dokumen kebijakan perencanaan, anggaran dan evaluasi pembangunan kesehatan yang berkualitas	24	100%	25	100%
	5. Jumlah rekomendasi monitoring dan evaluasi terpadu	(-)	(-)	34	100%



Dari tabel tersebut dapat dilihat bahwa dari lima indikator yang ditetapkan untuk dicapai oleh Biro Perencanaan dan Anggaran dapat mencapai seluruhnya. Pada indikator pertama, kedua, ketiga, dan kelima pada tahun 2014 tidak ada. Sedangkan indikator keempat pada tahun 2015 targetnya naik 1 poin dan terealisasi seluruhnya. Peningkatan target tersebut terjadi karena adanya dinamika dalam proses penyusunan kebijakan, perencanaan, penganggaran dan pelaporan sehingga menghasilkan *output* dokumen yang lebih banyak dari tahun sebelumnya. Hal ini menunjukkan kerja keras yang dilakukan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran di tengah berbagai kendala dan hambatan yang ada selama tahun 2015 telah memberi hasil yang tidak mengecewakan.



BAB IV PENUTUP

Laporan Akuntabilitas Kinerja merupakan dokumen yang strategis karena berperan sebagai alat kendali, alat penilai kualitas kinerja, dan alat pendorong terwujudnya *good governance*. Dalam perspektif yang lebih luas, maka LAKIP ini juga berfungsi sebagai media pertanggungjawaban kepada publik.

Pada tahun 2015, Biro Perencanaan dan Anggaran Kementerian Kesehatan sebagai salah satu satuan kerja telah melaksanakan sejumlah aktivitas kegiatan untuk mencapai tiga target indikator sesuai dokumen Rencana Strategis (Renstra) Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2016. Hasil akhir pencapaian terhadap dua indikator telah mencapai target yang ditetapkan.

Pencapaian tersebut diharapkan mendorong Biro Perencanaan dan Anggaran untuk terus melakukan perbaikan dalam pelaksanaan kinerjanya. Ke depan, akan semakin banyak tantangan dalam proses perencanaan dan anggaran yang membutuhkan respon yang lebih cepat dan cerdas dari Biro Perencanaan dan Anggaran. Oleh karena itu koordinasi dan komunikasi internal di Biro Perencanaan dan Anggaran, lintas program di Unit Utama Kementerian Kesehatan dan lintas sektor dengan seluruh instansi terkait harus terus ditingkatkan.

Sebagai penutup, mohon kiranya masukan, saran dan kritik positif dari semua pihak untuk dapat terus memperbaiki proses penyusunan Laporan Akuntabilitas Kinerja (LAK) Biro Perencanaan dan Anggaran di masa mendatang.