

DISHARMONI PERJANJIAN KINERJA KEMENTERIAN KESEHATAN TAHUN 2015

DISHARMONY OF PERFORMANCE AGREEMENT OF MINISTRY OF HEALTH IN 2015

Julia Rahmadona*Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia**email: rahmazakir@gmail.com*

Abstract. *Implementation of good governance can not be separated from the aspect of accountability, that is the responsibility and conformity of things that has been planned, promised, and field implementation through the budget received (Sadjiarto, 2000). Bureaucratic reform which includes institutional and management, human resources, and supervision in performing general governance and development agenda needs to be done in revamping the government's performance (Kwik Kian Gie, 2003). Government as the main actor of good governance required to provide accountability more transparent and more accurate (Yunus, 2000). Clarity refers to the budget targets a budget that has been created and can be understood clearly and specifically in accordance with a pre-planned impact both on performance or managerial activities of the apparatus itself. The facts found in the field indicates the presence of the budget goal clarity apparatus can determine in achieving the budget targets, and define what will be done so that what has been targeted in the beginning can be realized with both (Son, 2013). Government Institution Performance Accountability is the embodiment of the obligations of a government agency to take responsibility for the success and failure of the mission of the organization in achieving its goals and objectives that have been established through accountability systems periodically using component instruments successes and failures consist of strategic planning, performance planning, performance measurement and reporting performance (Rasidi, 2011). Performance reporting is done periodically and evaluation of government performance accountability system by APIP (Government Institutions Supervisory Apparatus). Dokumen MoH 2015 performance agreement has been signed by the Minister of Health Date March 6, 2015, contains the promise of the Minister of Health to achieve health development targets in 2015 as had been stated in the document Strategic Plan (Strategic Plan) and in accordance with accepted budget (DIPA Ministry of Health 2015). In the performance of the agreement, there is the inclusion of strategic objectives and performance indicators in accordance with the Ministry of Health Strategic Plan 2015-2019 and the budget referring to the Ministry of Health DIPA 2015. Obtained a discrepancy between the performance agreement with the Ministry of Health 2015 is a supporting document; 1). Target performance is not in accordance with the duties and functions of the Ministry of Health, 2). Suitability of targets and indicators on the Work Plan in 2015 with the Treaty of 2015 performance, and 3). Inclusion of the budget that is parallel to the target.*

Keywords: *accountability, agreement performance, health*

Abstrak. *Pelaksanaan good governance tidak terlepas dari aspek akuntabilitas, yaitu pertanggungjawaban dan kesesuaian antara yg direncanakan, dijanjikan dan pelaksanaan di lapangan melalui anggaran yang diterima (Sadjiarto, 2000). Reformasi birokrasi yang meliputi kelembagaan dan ketatalaksanaan, sumber daya manusia, dan pengawasan dalam melaksanakan tugas umum pemerintahan dan pembangunan merupakan agenda yang perlu dilakukan dalam membenahan kinerja pemerintah (Kwik Kian Gie, 2003). Pemerintah sebagai pelaku utama pelaksanaan good governance dituntut untuk memberikan pertanggungjawaban yang lebih*

transparan dan lebih akurat (Yunus, 2000). Kejelasan sasaran anggaran yang mengacu pada anggaran yang telah dibuat dan dapat dimengerti secara jelas dan spesifik sesuai dengan yang telah direncanakan sebelumnya berdampak baik terhadap kinerja atau aktivitas manajerial dari aparat itu sendiri. Fakta yang ditemukan dilapangan menunjukkan dengan adanya kejelasan sasaran anggaran maka aparat dapat menentukan target dalam mencapai anggaran tersebut, dan merumuskan apa saja yang akan dilakukan sehingga apa yang telah ditargetkan pada awalnya dapat terealisasi dengan baik (Putra, 2013). Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodic menggunakan komponen instrumen keberhasilan dan kegagalan yang terdiri dari perencanaan strategik, perencanaan kinerja, pengukuran kinerja dan pelaporan kinerja (Rasidi, 2011). Pelaporan kinerja dilakukan secara berkala dan evaluasi terhadap sistem akuntabilitas kinerja pemerintah dilakukan oleh APIP (Aparat Pengawas Instansi Pemerintah). Dokumen perjanjian kinerja Kemenkes tahun 2015 telah ditandatangani oleh Menteri Kesehatan RI Tanggal 6 Maret 2015, berisikan dengan janji Menteri Kesehatan RI untuk mencapai target pembangunan kesehatan pada tahun 2015 seperti yang telah tercantum dalam dokumen Renstra (Rencana Strategis) dan sesuai dengan anggaran yang diterima (DIPA Kementerian Kesehatan 2015). Di dalam perjanjian kinerja tersebut, terdapat pencantuman sasaran strategis dan indikator kinerja sesuai dengan Renstra Kementerian Kesehatan 2015-2019 dan anggaran yang mengacu pada DIPA Kemenkes 2015. Didapatkan ketidaksesuaian antara perjanjian kinerja Kemenkes 2015 dengan dokumen pendukung adalah; 1). Sasaran kinerja tidak sesuai dengan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan, 2). Kesesuaian sasaran dan indikator pada Rencana Kerja 2015 dengan Perjanjian Kinerja 2015, dan 3). Pencantuman anggaran yang paralel dengan sasaran.

Kata kunci: akuntabilitas, perjanjian kinerja, kesehatan

1. Pendahuluan

Pemerintah berusaha mewujudkan pemerintahan yang bersih dan berwibawa dalam upaya meningkatkan kepercayaan rakyat (Sadjiarto, 2000). Hal tersebut muncul dari adanya ketidakpuasan atas kepemimpinan kepala daerah dalam melakukan manajemen pelayanan publik maupun penggunaan anggaran belanja daerah. Melihat pengalaman di negara-negara maju, ternyata dalam pelaksanaannya, keingintahuan masyarakat tentang akuntabilitas pemerintahan tidak dapat dipenuhi hanya oleh informasi keuangan saja. Masyarakat ingin tahu lebih jauh apakah pemerintah yang dipilihnya telah beroperasi dengan ekonomis, efisien dan efektif. Permasalahan dalam bidang manajemen birokrasi antara lain: (a) rencana kerja dan penugasan yang tidak jelas; (b) sistem rekrutmen tidak sesuai dengan prosedur dan kebutuhan; (c) masih rendahnya penegakkan sistem ganjaran dan hukuman; dan (d) tidak adanya ekspose kinerja birokrasi pemerintah secara transparan sehingga tidak ada umpan balik untuk perbaikan kinerja. Menyikapi hal tersebut maka reformasi birokrasi yang meliputi kelembagaan dan ketatalaksanaan, sumber daya manusia, dan pengawasan dalam melaksanakan tugas umum pemerintahan dan pembangunan merupakan agenda yang perlu dilakukan dalam membenahan kinerja pemerintahan (Kwik Kian Gie, 2003). Poin kedua Nawacita pemerintah Jokowi-JK menyebutkan mengenai membangun tata kelola pemerintahan yang bersih, efektif, demokratis, dan terpercaya, dengan memberikan prioritas pada upaya memulihkan kepercayaan publik pada institusi-institusi demokrasi dengan melanjutkan konsolidasi demokrasi melalui reformasi sistem kepartaian, pemilu, dan lembaga perwakilan (Nawacita, 2014),

Pemerintah sebagai pelaku utama pelaksanaan good governance dituntut untuk memberikan pertanggungjawaban yang lebih transparan dan lebih akurat (Yunus, 2000). Kejelasan sasaran anggaran yang mengacu pada anggaran yang telah dibuat dan dapat dimengerti secara jelas dan spesifik sesuai dengan yang telah direncanakan sebelumnya berdampak baik terhadap kinerja atau aktivitas manajerial dari aparat itu sendiri. Fakta yang ditemukan dilapangan menunjukkan dengan adanya kejelasan sasaran anggaran maka aparat dapat menentukan target dalam mencapai anggaran tersebut, dan merumuskan apa saja yang akan dilakukan sehingga apa yang telah ditargetkan pada awalnya dapat terealisasi dengan baik (Putra, 2013). Pelaksanaan good governance tidak terlepas dari aspek akuntabilitas, yaitu pertanggungjawaban dan keseuaian antara yg direncanakan, dijanjikan dan pelaksanaan di lapangan melalui anggaran yang diterima (Sadjiarto, 2000).

Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah perwujudan kewajiban suatu instansi pemerintah untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi dalam mencapai sasaran dan tujuan yang telah ditetapkan melalui sistem pertanggungjawaban secara periodik. Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah adalah instrumen yang digunakan instansi pemerintah dalam memenuhi kewajiban untuk mempertanggungjawabkan keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan misi organisasi yang terdiri dari berbagai komponen yg merupakan suatu kesatuan yaitu perencanaan stratejik, perencanaan kinerja, pengukuran kinerja dan pelaporan kinerja (Rasidi, 2011).

Sesuai dengan Peraturan Presiden No 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Pemerintah yang mengamanatkan adanya perjanjian kinerja yang perlu disusun oleh tiap entitas secara hierarki dari yang tertinggi sampai terendah dengan memperhatikan dokumen pelaksanaan anggaran tahun yang akan datang maka perlu dibuat dokumen dari penugasan dari pimpinan terhadap pelaksanaan kegiatan dituangkan dalam bentuk perjanjian kinerja. Pelaporan kinerja dilakukan secara berkala dan evaluasi terhadap sistem akuntabilitas kinerja pemerintah dilakukan oleh APIP (Aparat Pengawas Instansi Pemerintah).

Tabel 1
Perjanjian Kinerja Kemenkes Tahun 2015

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	
(1)	(2)	(3)	(4)	
1	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	1	Persentase persalinan di fasilitas kesehatan	75%
		2	Persentase ibu hamil kurang energy kronik	24.2%
		3	Persentase Kabupaten/Kota yang memiliki Kebijakan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih	40%
2	Meningkatnya Pengendalian Penyakit	1	Persentase Kab/Kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	20%
		2	Persentase penurunan kasus penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu	7%
		3	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah	29%
3	Meningkatnya akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan	4	Persentase penurunan prevalensi merokok pada usia s 18 tahun	6.9%
		1	Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	350
4	Meningkatnya akses,	2	Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	94
		1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	77%

	kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan	2	Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional serta Alat Kesehatan (Alkes) yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	7
5	Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan	3	Persentase produk Alkes dan PKRT di peredaran yang memenuhi syarat	75%
		1	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	1200
6	Meningkatnya sinergitas Antar Kementerian/ Lembaga	2	Persentase RS Kabupaten/Kotakelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokterspesialis penunjang	30%
		3	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (kumulatif)	10.200
7	Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri	1	Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan	4
		2	Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumber dayanya untuk mendukung kesehatan	5
8	Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan evaluasi	3	Jumlah kesepakatan kerjasama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan	8
		1	Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber	9
9	Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan	2	Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu	34
		1	Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI	13
10	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih	2	Jumlah rekomendasi dan kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan	24
		3	Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesnas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat	1
11	Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan	1	Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian Negara <1%	88%
12	Meningkatnya system informasi kesehatan integrasi	1	Persentase pejabat struktural dilingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan	60%
		2	Persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik	80%
		1	Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu	30%
		2	Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk akses pelayanan e-health	10%

Sumber: Perjanjian Kinerja Kemenkes Tahun 2015

Dokumen perjanjian kinerja Kemenkes tahun 2015 telah ditandatangani oleh Menteri Kesehatan RI Tanggal 6 Maret 2015, berisikan dengan janji Menteri Kesehatan RI untuk mencapai target pembangunan kesehatan pada tahun 2015 seperti yang telah tercantum dalam dokumen Renstra (Rencana Strategis) dan sesuai dengan anggaran yang diterima (DIPA Kemenkes 2015). Di dalam perjanjian kinerja tersebut, terdapat pencantuman sasaran strategis dan indikator kinerja sesuai dengan Renstra Kemenkes 2015-2019 dan anggaran yang mengacu pada DIPA Kemenkes 2015.

Beberapa ketidaksesuaian dari perjanjian kinerja Kemenkes 2015 dengan dokumen pendukung adalah; 1). Sasaran kinerja tidak sesuai dengan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan, 2). Kesesuaian sasaran dan indikator pada Rencana Kerja 2015 dengan Perjanjian Kinerja 2015, dan 3). Pencantuman anggaran yang paralel dengan sasaran.

2. Pembahasan

Peraturan Menteri PAN-RB No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja

Instansi Pemerintah menyatakan bahwa Pernyataan *outcome* dalam perjanjian kinerja sesuai dengan tugas pokok dan fungsi kementerian terkait. Dalam satu sasaran strategis di dalam perjanjian kinerja Kemenkes 2015 disebutkan meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga. Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 1144 tahun 2010 tentang Organisasi dan Tata kerja Kementerian Kesehatan tidak disebutkan mengenai fungsi pengawasan maupun monitoring pelaksanaan pembangunan kesehatan antar kementerian, sementara dalam Permenkes No. 64 Tahun 2015 mengenai Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan fungsi koordinasi di Kementerian Kesehatan adalah dalam rangka koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan administrasi kepada seluruh unsur organisasi di lingkungan Kementerian Kesehatan. Hal ini mengimplikasikan bahwa fungsi koordinasi antar kementerian/lembaga yang tersurat dalam sasaran strategis tersebut tidak sesuai dengan tugas dan fungsi Kementerian Kesehatan. Namun, dokumen Renstra Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019 menyebutkan sasaran strategis Kementerian Kesehatan salah satunya adalah meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga, dengan capaian indikator yang diharapkan dicapai adalah meningkatnya jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan dan meningkatnya persentase kab/kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM sebesar 80%.

Undang Undang No. 24 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional menyatakan bahwa rencana kerja pemerintah bersifat jangka panjang, menengah dan tahunan. Rencana kerja yang bersifat menengah adalah Renstra, sedangkan rencana kerja yang bersifat tahunan adalah RKP (Rencana Kerja Pemerintah) dan Renja (Rencana Kerja). Renstra-KL memuat visi, misi, tujuan, strategi, kebijakan, program, dan kegiatan pembangunan sesuai dengan tugas dan fungsi Kementerian/Lembaga yang disusun dengan berpedoman pada RPJM Nasional dan bersifat indikatif. Sejalan dengan hal tersebut Peraturan Menteri Keuangan No. 143 tahun 2015 menyatakan bahwa Rencana Kerja Anggaran (RKAK/L) adalah dokumen rencana keuangan tahunan Kementerian/Lembaga. Sasaran kinerja dalam RKAK/L sesuai dengan sasaran kinerja dalam RKP dan Rencana Kerja. Sesuai dengan dokumen Rencana Kerja Tahun 2015 Sekretariat Jenderal, pernyataan sasaran kinerja dan indikator pada Biro Perencanaan dan Anggaran adalah *meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran program pembangunan kesehatan dengan indikator jumlah dokumen perencanaan anggaran kebijakan dan evaluasi pembangunan kesehatan yang tersusun tepat waktu* sedangkan pernyataan sasaran dalam Rencana Kinerja Tahun 2015 Biro Perencanaan dan Anggaran adalah *meningkatnya sinergitas Antar Kementerian/Lembaga* dengan indikator: 1) Jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan, dan 2). Persentase Kab/Kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM. Hal ini menunjukkan bahwa pencantuman sasaran kinerja dan indikator kegiatan antara perjanjian kinerja 2015 dengan dokumen rencana kerja 2015 tidak sesuai. Sasaran kinerja pada rencana kerja tahun 2015 di Pusat data dan Informasi adalah 1). *Meningkatnya pengembangan sistem informasi kesehatan* dengan indikator persentase paket data dan informasi kesehatan yang disajikan dan 2). Tersedianya layanan dan sarana penunjang integrasi sistem informasi kesehatan. Sedangkan sasaran pada rencana kinerja pada perjanjian kinerja tahun 2015 adalah *meningkatnya sistem informasi kesehatan integrasi* dengan indikator; 1). Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu dan 2). Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukkan untuk akses pelayanan e-health.

Dalam DIPA Sekretariat Jenderal Tahun 2015 yang tersedia pada laman depkes.go.id tercantum mengenai nomenklatur kegiatan dan indikator kinerja kegiatan beserta rincian anggaran per kegiatan output. Sesuai dengan penjelasan pada poin b bahwa sasaran strategis Perjanjian Kinerja tahun 2015 merujuk pada Renstra 2015-2019, maka dapat dilihat dalam Renstra 2015-2019 tidak ada pernyataan mengenai anggaran per sasaran. Hal ini juga sejalan dengan Peraturan Menteri Keuangan No.143 tahun 2015 bahwa pernyataan rencana anggaran tahunan dalam bentuk RKAK/L sesuai dengan RKP dan Renja Tahun 2015, tidak disebutkan mengenai pernyataan anggaran per indikator maupun per sasaran strategis, terutama sasaran strategis jangka menengah. Sementara itu, sampai saat ini belum ada satupun teknik/cara perhitungan maupun aplikasi yang dapat membuat estimasi besaran kebutuhan anggaran untuk mencapai *outcome* yang diharapkan, sehingga perlu kehati-hatian dalam membuat pernyataan anggaran dalam sasaran strategis perjanjian terutama sasaran strategis dengan indikator yang jumlahnya satu, seperti pada contoh indikator ke-3 (Jumlah kesepakatan kerjasama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan) di sasaran no.7 (Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri) dengan anggaran sebesar 20M.

3. Kesimpulan

Dari penjelasan diatas, perlu dipertimbangkan beberapa hal sebagai berikut justifikasi dan kronologis atas perubahan maupun penambahan sasaran dan indikator kinerja maupun pencantuman terhadap anggaran dalam sasaran dan indikator kinerja di dalam Perjanjian Kinerja Kemenkes 2015; perbaikan nomenklatur maupun sasaran indikator dalam *mid-term review* Renstra 2015-2019; sinkronisasi antara dokumen perencanaan, anggaran maupun evaluasi agar tidak menimbulkan bias baik di kalangan internal maupun eksternal. Diharapkan perbaikan manajemen birokrasi di Kementerian Kesehatan dapat tercermin melalui terlaksananya pemerintahan yang baik dan akuntabel. Tidak hanya dalam pelaksanaan, namun dalam penyusunan dokumen yang diperjanjikan.

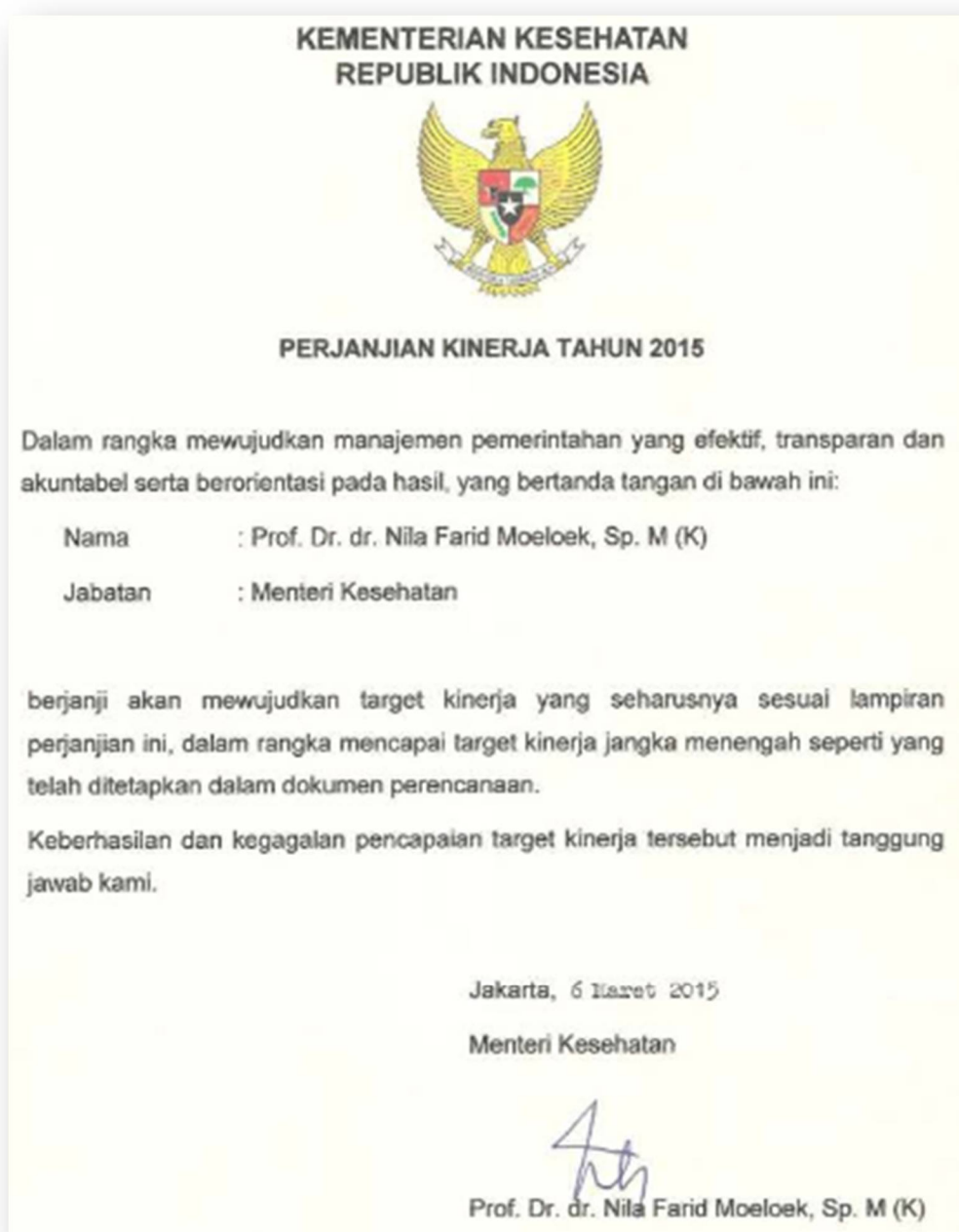
Daftar Pustaka

- Sadjiarto, Arja. 2000. *Akuntabilitas dan Pengukuran Kinerja Pemerintah*. Jurnal Akuntansi dan Keuangan Vol. 2 No.2.
- Gie, Kwik Kian. 2003. *Reformasi Birokrasi dalam Mengefektifkan Kinerja Pegawai Pemerintahan*. Workshop Gerakan Pemerantasan Korupsi: Jakarta.
- Yunus, Hadori (2000). *Paradigma Baru Akuntansi Sektor Publik*. Makalah, Kongres Nasional Akuntan Indonesia IV. Jakarta.
- Putra, Deki, 2013. Pengaruh Akuntabilitas Publik dan Kejelasan Sasaran Anggaran Terhadap Kinerja Manajerial Satuan Kerja Perangkat Daerah. Universitas Negeri Padang: Sumatera Barat.
- Rasidi, Didi. 2011. Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah. Tersedia pada <http://perencanaan.ipdn.ac.id/> (diakses tanggal 5 September 2017).
- Peraturan Presiden No. 29 tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah.
- Jokowi-Jusuf Kalla. *Jalan perubahan untuk Indonesia yang berdaulat, mandiri dan berkepribadian*. Tersedia pada <http://kpu.go.id/> (diakses pada tanggal 7 September 2017).

- Perjanjian Kinerja Kementerian Kesehatan Tahun 2015. Tersedia pada <http://www.depkes.go.id/> (diakses tanggal 6 September 2017)
- DIPA Anggaran Sekretariat Jenderal Tahun 2015. Tersedia pada <http://www.depkes.go.id/> (diakses 8 September 2017)
- PermenPAN-RB No. 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja dan Tata Cara Reviu Atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
- Peraturan Presiden No.2 Tahun 2015 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional.
- Permenkes No.1144 Tahun 2010 mengenai Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- Permenkes No.64 Tahun 2015 mengenai Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan
- Undang Undang No. 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
- Peraturan Menteri Keuangan Nomor 143 Tahun 2015 tentang Petunjuk Penyusunan dan Penelaahan Rencana Kerja dan Anggaran Kementerian/Lembaga dan Pengesahan Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran.
- Laporan Renja Setjen Tahun 2015. Tersedia pada <http://www.depkes.go.id> (diakses 11 September 201).

Lampiran

a. Pernyataan Perjanjian Kinerja



b. Lampiran Perjanjian Kinerja

PERJANJIAN KINERJA

Kementerian/Lembaga : Kementerian Kesehatan
Tahun : 2015

No.	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target	Program/Kegiatan Penanggungjawab	Anggaran (Rp.)	
(1)	(2)	(3)	(4)	(6)	(7)	
1	Meningkatnya Kesehatan Masyarakat	1	Persentase persalinan di fasilitas kesehatan	75%	Bina Gizi dan Kesehatan Ibu dan Anak	Rp 2.682.576.400.000,-
		2	Persentase ibu hamil kurang energi kronik	24.2%		
		3	Persentase Kabupaten dan Kota yang memiliki kebijakan Perilaku Hidup Sehat dan Bersih	40%	Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan	Rp 116.098.150.000,-
2	Meningkatnya Pengendalian Penyakit	1	Persentase Kab/Kota yang memenuhi kualitas kesehatan lingkungan	20%	Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan	Rp 2.201.978.361.000,-
		2	Persentase penurunan kasus penyakit yang dapat di cegah dengan imunisasi (PD3I) tertentu	7%		
		3	Persentase Kabupaten/Kota yang mempunyai kebijakan kesiapsiagaan dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan masyarakat yang berpotensi wabah	29%		
		4	Persentase penurunan prevalensi merokok pada usia ≤ 18 tahun	6.9%		
3	Meningkatnya Akses dan Mutu Fasilitas Pelayanan Kesehatan	1	Jumlah Kecamatan yang memiliki minimal 1 puskesmas yang tersertifikasi akreditasi	350	Pembinaan Upaya Kesehatan	Rp 13.411.827.535.000,-
		2	Kabupaten/Kota yang memiliki minimal 1 RSUD yang tersertifikasi akreditasi nasional	94		

4	Meningkatnya akses, kemandirian, dan mutu sediaan farmasi dan alat kesehatan	1	Persentase ketersediaan obat dan vaksin di Puskesmas	77%	Bina Kefarmasian dan Alat Kesehatan	Rp 1.747.852.800.000,-
		2	Jumlah bahan baku obat dan obat tradisional serta Alat Kesehatan (Alkes) yang diproduksi di dalam negeri (kumulatif)	7		
		3	Persentase produk Alkes dan PKRT diperedaran yang memenuhi syarat	75%		
5	Meningkatnya Jumlah, Jenis, Kualitas dan Pemerataan Tenaga Kesehatan	1	Jumlah Puskesmas yang minimal memiliki 5 jenis tenaga kesehatan	1200	Pengembangan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia	Rp 3.000.568.570.000,-
		2	Persentase RS Kabupaten/Kota kelas C yang memiliki 4 dokter spesialis dasar dan 3 dokter spesialis penunjang	30%		
		3	Jumlah SDM Kesehatan yang ditingkatkan kompetensinya (kumulatif)	10.200		
6	Meningkatnya sinergitas antar Kementerian/Lembaga	1	Jumlah kementerian lain yang mendukung pembangunan kesehatan	20%	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	Rp 52.485.800.000,-
		2	Persentase Kab/Kota yang mendapat predikat baik dalam pelaksanaan SPM	30%		
7	Meningkatnya daya guna kemitraan dalam dan luar negeri	1	Jumlah dunia usaha yang memanfaatkan CSR untuk program kesehatan	4	Pemberdayaan Masyarakat dan Promosi Kesehatan	Rp 116.098.150.000,-
		2	Jumlah organisasi kemasyarakatan yang memanfaatkan sumberdayanya untuk mendukung kesehatan	3		
		3	Jumlah kesepakatan kerjasama luar negeri di bidang kesehatan yang diimplementasikan	8	Peningkatan Kerjasama Luar Negeri	Rp 20.000.000.000,-
8	Meningkatnya integrasi perencanaan, bimbingan teknis dan pemantauan-evaluasi	1	Jumlah provinsi yang memiliki rencana lima tahun dan anggaran kesehatan terintegrasi dari berbagai sumber	9	Perencanaan dan Penganggaran Program Pembangunan Kesehatan	Rp 52.485.800.000,-
		2	Jumlah rekomendasi monitoring evaluasi terpadu	34		

9	Meningkatnya efektivitas penelitian dan pengembangan kesehatan	1	Jumlah hasil penelitian yang didaftarkan HKI	13	Penelitian dan Pengembangan Kesehatan	Rp 744.683.100.000,-
		2	Jumlah rekomendasi kebijakan berbasis penelitian dan pengembangan kesehatan yang diadvokasikan ke pengelola program kesehatan dan atau pemangku kepentingan	24		
		3	Jumlah laporan Riset Kesehatan Nasional (Riskesmas) bidang kesehatan dan gizi masyarakat	1		
10	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik dan bersih		Persentase satuan kerja yang dilakukan audit memiliki temuan kerugian negara $\leq 1\%$	88%	Peningkatan Pengawasan dan Akuntabilitas Aparatur Kementerian Kesehatan	Rp 102.971.000.000,-
11	Meningkatnya kompetensi dan kinerja aparatur Kementerian Kesehatan	1	Persentase pejabat struktural di lingkungan Kementerian Kesehatan yang kompetensinya sesuai persyaratan jabatan	60%	Pembinaan administrasi kepegawaian	Rp 92.254.400.000,-
		2	Persentase pegawai Kementerian Kesehatan dengan nilai kinerja minimal baik	80%		
12	Meningkatnya sistem informasi kesehatan integrasi	1	Persentase Kab/Kota yang melaporkan data kesehatan prioritas secara lengkap dan tepat waktu	30%	Pengolahan data dan informasi kesehatan	Rp 61.587.300.000,-
		2	Persentase tersedianya jaringan komunikasi data yang diperuntukan untuk akses pelayanan <i>e_health</i>	10%		

Jumlah Anggaran Tahun 2015 : Rp 47.758.757.903.000,-

(Empat puluh tujuh triliun tujuh ratus lima puluh delapan miliar tujuh ratus lima puluh tujuh juta sembilan ratus tiga ribu rupiah)

Jakarta, 6 Maret 2015


Prof. Dr. dr. Nila Farid Moeloek, Sp. M (K)