



2026-2029

PEDOMAN PERENCANAAN KINERJA DAN PENGANGGARAN



DINAS KESEHATAN KABUPATEN KEPAHANG

[http:// dinkeskabkepahiang@gmail.com](mailto:dinkeskabkepahiang@gmail.com)

jl. Bakti Husada No. 06 kepahiang



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa karena atas rahmat dan karunia-Nya, Pedoman Perencanaan Kinerja dan Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dapat disusun dan diselesaikan dengan baik. Pedoman ini disusun sebagai bentuk pertanggungjawaban dan transparansi atas penerapan sistem penganggaran berbasis kinerja (Performance Based Budget) dengan mengedepankan peningkatan kualitas belanja serta transparansi dan akuntabilitas. Keberhasilan pelaksanaan anggaran berbasis kinerja ditandai dengan hal-hal yaitu: efektifitas dalam mencapai sasaran pembangunan, efisiensi dalam pelaksanaan pembangunan, jelas yang akan dicapai, jelas biaya yang dibutuhkan untuk mencapainya, jelas siapa yang bertanggungjawab. Untuk mewujudkan efektifitas pelaksanaan anggaran berbasis kinerja harus didukung oleh perencanaan pembangunan yang komprehensif, sistematis, sinergi dan konsisten dalam mencapai sasaran program dan kegiatan yang mengacu pada pedoman penyusunan rencana kinerja dan anggaran.

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional, mengamanatkan bahwa setiap tahun Kementerian/Lembaga/Instansi harus menyusun Rencana Kerja (Renja) yang mengacu pada dokumen Rencana Strategis (Renstra) masing-masing Kementerian/Lembaga/Instansi. Sejalan dengan amanat tersebut, maka diperlukan suatu pedoman yang berfungsi sebagai panduan bagi seluruh unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dalam penyusunan perencanaan kinerja dan anggaran sesuai dengan perubahan sistem perencanaan dan penganggaran yang terus berkembang ke arah penyempurnaan yang lebih baik.

Semoga pedoman ini dapat digunakan dalam penyusunan rencana kinerja dan anggaran di lingkungan Dinas Kesehatan dan sekaligus bermanfaat bagi peningkatan pemahaman diseluruh unit kerja guna mempercepat terwujudnya tata kelola pemerintahan yang baik (good governance).

Kepahiang, 05 Januari 2026
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHIANG,



Dr. H. AURI FAUZAN, SKM., M.Si.
Kepala Dinas Kesehatan
NIP. 197001271989031001

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Maksud dan Tujuan.....	2
C. Dasar Hukum	2
D. Definisi-Definisi yang Terkait dengan Rencana Kinerja.....	3
BAB II.....	7
TUGAS DAN FUNGSI PERANGKAT DAERAH	7
BAB III	14
POKOK-POKOK PENYUSUNAN RENCANA KINERJA DAN ANGGARAN.....	14
A. Pokok-Pokok Penyusunan Rencana Kinerja.....	14
B. Pokok-Pokok Penyusunan Anggaran	14
C. Pengalokasian Penganggaran	19
D. Kegiatan Dan Sub Kegiatan.....	19
E. Alur Dan Mekanisme Penyusunan Rencana Kinerja dan Anggaran....	26
BAB IV.....	29
PENYUSUNAN TOR/KERANGKA ACUAN KERJA DAN RINCIAN	
ANGGARAN BELANJA	29
A. Penyusunan TOR/Kerangka Acuan Kerja.....	29
B. Penyusunan Rincian Anggaran Belanja (RAB)	32
C. Penyampaian Usulan Rencana Kinerja.....	39
D. Alur Jadwal dan Proses Penyusunan Rencana Kinerja dan Anggaran	39
BAB V.....	42
PENYUSUNAN INDIKATOR KINERJA.....	42
A. Menentukan dan Mengukur Kinerja.....	45
B. Indikator Kinerja.....	47
C. Penetapan Indikator Kinerja.....	54
D. Mekanisme Penetapan Kinerja	55
BAB VI.....	56
PENUTUP.....	56

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Penyelenggaraan pemerintahan yang transparan, akuntabel, dan berorientasi pada hasil merupakan tuntutan utama dalam pelaksanaan pembangunan di era reformasi birokrasi saat ini. Salah satu instrumen utama dalam mewujudkan hal tersebut adalah perencanaan kinerja yang terintegrasi dengan proses penganggaran. Dinas Kesehatan sebagai salah satu perangkat daerah memiliki peran strategis dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui program dan kegiatan yang efektif, efisien, dan tepat sasaran.

Dalam rangka mendukung akuntabilitas kinerja serta efektivitas pelaksanaan anggaran, diperlukan adanya pedoman teknis yang dapat menjadi acuan dalam menyusun perencanaan kinerja dan penganggaran yang selaras dengan dokumen perencanaan pembangunan daerah seperti RPJMD dan RKPD, serta mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.

Permasalahan yang sering dihadapi adalah belum optimalnya integrasi antara perencanaan program dan kegiatan dengan pengalokasian anggaran, lemahnya keterkaitan antara indikator kinerja dengan capaian hasil, serta ketidaksesuaian antara dokumen perencanaan dengan pelaksanaan di lapangan. Oleh karena itu, dibutuhkan pedoman teknis yang sistematis, terstandar, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, sebagai dasar dalam penyusunan Rencana Strategis (Renstra), Rencana Kerja (Renja), Rencana Kerja dan Anggaran (RKA), serta Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) Dinas Kesehatan.

Dengan tersusunnya Pedoman Teknis Perencanaan Kinerja dan Anggaran Dinas Kesehatan ini, diharapkan dapat memberikan arahan yang jelas dalam penyusunan dokumen perencanaan dan penganggaran berbasis kinerja yang efektif, efisien, terukur, serta mendukung terwujudnya sistem kesehatan daerah yang lebih baik dan akuntabel.

B. MAKSUD DAN TUJUAN

1. Maksud

Pedoman ini dimaksudkan sebagai acuan teknis bagi seluruh jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dalam menyusun dokumen perencanaan kinerja dan anggaran yang terintegrasi, logis, dan selaras dengan arah kebijakan pembangunan daerah dan nasional. Dengan adanya pedoman ini, diharapkan proses perencanaan menjadi lebih sistematis, berbasis kinerja, serta mendukung terwujudnya efisiensi dan efektivitas dalam pelaksanaan program dan kegiatan bidang Kesehatan

2. Tujuan

- a. Memberikan panduan teknis bagi unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan dalam menyusun :
 - 1) Rencana Strategis (Renstra)
 - 2) Rencana Kerja (Renja)
 - 3) Rencana Kerja dan Anggaran (RKA)
 - 4) Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)
 - 5) Perjanjian Kinerja (PK)
- b. Menjamin keterpaduan antara perencanaan kinerja dengan penganggaran, sehingga setiap program dan kegiatan memiliki indikator dan target yang terukur dan relevan.
- c. Meningkatkan kualitas perencanaan berbasis kinerja yang mengacu pada hasil (outcome), bukan hanya pada keluaran (output).
- d. Memperkuat integrasi antara perencanaan daerah dengan perencanaan nasional, terutama dalam pencapaian indikator Standar Pelayanan Minimal (SPM) bidang kesehatan.
- e. Mendorong akuntabilitas kinerja dan pelaporan melalui penguatan keterkaitan antara perencanaan, pelaksanaan, penganggaran, dan evaluasi kinerja.

C. DASAR HUKUM

1. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara
2. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional
3. Peraturan Pemerintah No 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan keuangan dan kinerja Instansi Pemerintah

4. Undang-Undang Nomor 23 Tahun 2014 tentang Pemerintahan Daerah
5. Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Berita Negara Tahun 2023 Nomor 105) (Lembaran Negara Republik Indonesia)
6. Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
7. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan RB) Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Penyusunan Perjanjian Kinerja, Pelaporan Kinerja, dan Reviu atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah
8. Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi (Permenpan RB) Nomor 88 Tahun 2021 tentang Evaluasi Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah
9. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 86 Tahun 2017 tentang tata cara perencanaan, pengendalian, dan evaluasi pembangunan daerah, tata cara evaluasi rancangan Perda tentang RPJPD dan RPJMD serta tata cara perubahan RPJPD, RPJMD, dan RKPD
10. Peraturan Daerah Kabupaten Kepahiang Nomor 03 Tahun 2021 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026
11. Peraturan Daerah Kabupaten Kepahiang Nomor 24 Tahun 2021 tentang Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah Kabupaten Kepahiang Tahun 2021-2026.
12. Peraturan Bupati Kepahiang nomor 10 tahun 2023 tentang Petunjuk pelaksanaan evaluasi akuntabilitas kinerja pemerintah di Lingkungan Pemerintah Kabupaten Kepahiang.
13. Peraturan Daerah Kabupaten Kepahiang Nomor 1 Tahun 2025 tanggal 25 Agustus 2025 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Kepahiang Tahun 2025-2029;
14. Peraturan Bupati Nomor: 1 Tahun 2025 tanggal 25 September 2025 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Kabupaten Kepahiang Tahun 2025-2029;
15. Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang Nomor 440/3196/Kes.1.1 tentang Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Tahun 2025-2029

D. DEFINISI- DEFINISI YANG TERKAIT DENGAN RENCANA KINERJA

1. Pembangunan Nasional adalah upaya yang dilaksanakan oleh semua komponen bangsa dalam rangka mencapai tujuan bernegara;
2. Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional adalah satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana- rencana pembangunan dalam jangka panjang, jangka menengah dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara negara dan masyarakat di tingkat pusat dan daerah;
3. Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) adalah dokumen perencanaan pembangunan Daerah untuk periode 5 (lima) tahun;
4. Rencana Pembangunan Jangka Menengah yang selanjutnya disebut Rencana Strategis (Renstra) adalah dokumen perencanaan untuk periode 5 (lima) tahun;
5. Rencana Pembangunan Tahunan Daerah yang selanjutnya disebut Rencana Kerja Pemerintah Daerah (RKPD) adalah dokumen perencanaan nasional untuk periode 1 (satu) tahun;
6. Perencanaan adalah suatu proses untuk menentukan tindakan masa depan yang tepat, melalui urutan pilihan atau prioritas dengan memperhitungkan sumber daya yang tersedia;
7. Rencana Kerja (Renja) adalah dokumen rencana perencanaan Kementerian/Lembaga periode 1 (satu) tahun;
8. Rencana Kinerja Tahunan (RKT) adalah dokumen yang berisi informasi rencana kinerja/kegiatan tentang tingkat atau target kinerja berupa output dan/atau outcome yang ingin diwujudkan oleh suatu unit kerja pada 1 (satu) tahun tertentu;
9. Tujuan merupakan penjabaran atau implementasi dari pernyataan misi yang pada dasarnya adalah hasil akhir yang akan dicapai atau dihasilkan dalam jangka waktu 1 (satu) sampai dengan 5 (lima) tahun;
10. Sasaran adalah rumusan mengenai kondisi yang ingin dicapai melalui tindakan-tindakan yang akan dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, rumusan sasaran harus bersifat spesifik, jelas dan terukur, dapat dicapai, relevan, dan jelas periode pencapaiannya;
11. Kebijakan adalah arah tindakan yang diambil oleh Pemerintah Pusat/Daerah untuk mencapai tujuan;

12. Program adalah instrumen kebijakan Kementerian/Lembaga yang berisi satu atau beberapa kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang tersedia untuk mencapai hasil yang terukur (sasaran program) sesuai dengan misinya yang dilaksanakan oleh instansi atau masyarakat;
13. Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa satuan kerja sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program yang terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya baik berupa personil, barang dari beberapa jenis sumber daya tersebut sebagai masukan (input) untuk menghasilkan keluaran (output) dalam bentuk barang/jasa;
14. Sub Kegiatan adalah bagian dari Kegiatan yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa satuan kerja sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu Kegiatan yang terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya baik berupa personil, barang modal dari beberapa jenis sumber daya tersebut sebagai masukan (input) untuk menghasilkan keluaran (output) dalam bentuk barang/jasa;
15. Kegiatan Prioritas adalah kegiatan yang ditetapkan untuk mencapai secara langsung sasaran program prioritas. Output kegiatan prioritas menunjang pencapaian sasaran program;
16. Manajemen Kinerja adalah sistem terpadu yang menggabungkan upaya organisasi untuk melakukan mulai dari proses perencanaan, pengarahan/penggerakan, pengawasan dan evaluasi hasil akhir terhadap kinerja/pegawai, dengan menggunakan parameter yang jelas sesuai dengan tujuan organisasi;
17. Penetapan Kinerja adalah merupakan ikhtisar kinerja dari rencana kinerja tahunan yang akan dicapai dan disepakati antara pihak yang menerima tugas dan tanggung jawab kinerja dengan pihak yang memberi tugas dan tanggung jawab kinerja secara berjenjang.
18. Pengukuran Kinerja adalah kegiatan manajemen khususnya membandingkan tingkat kinerja yang dicapai dengan standar, rencana, target dengan menggunakan indikator kinerja yang telah ditetapkan.
19. Pemantauan Kinerja adalah serangkaian kegiatan pengamatan perkembangan kinerja pelaksanaan kegiatan atau program dengan menggunakan informasi hasil pengukuran kinerja dan identifikasi, analisis serta antisipasi masalah yang timbul dan atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan-tindakan sedini mungkin;

20. Prakiraan Maju (Forward Estimate) adalah perhitungan kebutuhan dana untuk tahun anggaran berikutnya dari tahun yang direncanakan guna memastikan kesinambungan program dan kegiatan yang telah disetujui dan menjadi dasar penyusunan anggaran tahun berikutnya;
21. Penganggaran Berbasis Kinerja adalah proses penganggaran yang dapat menjelaskan hubungan antara proyeksi biaya yang dibutuhkan dengan ekspektasi hasil yang akan dicapai oleh pengeluaran pemerintah;
22. Penganggaran Kerangka Pengeluaran Jangka Menengah adalah penganggaran berdasarkan kebijakan, dengan pengambilan keputusan yang menimbulkan implikasi anggaran dalam jangka waktu lebih dari satu tahun anggaran;

BAB II

TUGAS DAN FUNGSI PERANGKAT DAERAH

Kedudukan Dinas Kesehatan menurut pasal 202 Peraturan Bupati Kepahiang Nomor 23 Tahun 2022 yaitu: 1). merupakan unsur pelaksana urusan pemerintahan bidang kesehatan dengan tipologi B; dan 2). Dinas Kesehatan dipimpin oleh Kepala Dinas yang berkedudukan di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah;

Dalam kedudukannya sebagai Satuan Kerja Perangkat Daerah Kabupaten Kepahiang, Dinas Kesehatan mempunyai tugas pokok membantu Bupati melaksanakan kewenangan desentralisasi di bidang kesehatan dan tugas lain yang diberikan Bupati.

A. Tugas Pokok dan Fungsi

1. Kepala Dinas

Kepala Dinas mempunyai tugas pokok membantu Bupati melaksanakan kewenangan desentralisasi di bidang kesehatan dan tugas lain yang diberikan Bupati. Untuk melaksanakan tugas Pokok tersebut, Kepala Dinas mempunyai fungsi:

- a. Menetapkan program kerja dan rencana anggaran Dinas Kesehatan;
- b. Menyusun petunjuk teknis pelaksanaan kegiatan penyelenggaraan kesehatan;
- c. Melaksanakan pembinaan teknis penyelenggaraan kesehatan;
- d. Merumuskan kebijakan teknis bidang kesehatan;
- e. Mengkoordinasikan dan mengawasi pelaksanaan tugas Sekretaris dan Kepala Bidang;
- f. Memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk pelaksanaan kerja kepada bawahan baik lisan maupun tulisan;
- g. Melaksanakan pembinaan administrasi, organisasi dan tata laksana serta memberikan pelayanan teknis administratif kepada seluruh jajaran Dinas Kesehatan;
- h. Melaksanakan upaya pengawasan dan pengendalian teknis di bidang kesehatan baik preventif, promotif, kuratif, dan rehabilitatif;
- i. Melaksanakan upaya kesehatan dasar dan kesehatan rujukan secara teknis medis dan teknis administratif;
- j. Melaksanakan pengendalian upaya pemberantasan penyakit menular dan tidak menular serta pengawasan penggunaan obat dan makanan;

- k. Melaksanakan pelayanan pemberian rekomendasi dan atau perizinan di bidang kesehatan;
- l. Mengkoordinasikan kegiatan yang berhubungan dengan kewenangan otonomi daerah bidang kesehatan;
- m. Menyusun bahan Peraturan Perundang-undangan yang berhubungan dengan kebijakan pembangunan bidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku;
- n. Melaksanakan koordinasi dengan instansi pemerintah maupun swasta atau unit kerja yang terkait maupun dengan pejabat bawahan bidang kesehatan;
- o. Melaksanakan bimbingan dan pengendalian, monitoring dan evaluasi upaya kesehatan dasar rujukan serta laboratorium;
- p. Melaporkan hasil pelaksanaan tugas dinas kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah; dan
- q. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan bidang tugasnya.

2. Sekretaris

Sekretaris mempunyai tugas pokok melaksanakan sebagian fungsi Dinas Kesehatan dalam melaksanakan tugas memimpin, merencanakan, mengatur, mengkoordinasikan, mengawasi, dan mengevaluasi kegiatan perencanaan, data dan evaluasi, keuangan dan aset, kepegawaian dan umum, dalam melaksanakan penyusunan kebijakan dan pelayanan administrasi, serta tugas-tugas lain yang menjadi tanggungjawabnya. Untuk melaksanakan tugas pokok tersebut, sekretaris mempunyai fungsi:

- a. Mengkoordinir penyusunan rencana kerja, rencana strategis, dan rencana anggaran Dinas Kesehatan;
- b. Memberikan bimbingan, pengarahan dan petunjuk teknis pelaksanaan tugas kepada bawahan;
- c. Melaksanakan kegiatan pengumpulan, pengolahan, pengkajian, dan evaluasi data serta informasi Dinas Kesehatan;
- d. Melaksanakan pengelolaan administrasi keuangan, aset dan pelaporan;
- e. Melaksanakan pengelolaan administrasi kepegawaian;
- f. Melaksanakan pengelolaan urusan administrasi umum, rumah tangga, dan perlengkapan, serta pelaporannya;
- g. Memantau pelaksanaan pencatatan, pendistribusian dan pengarsipan surat masuk dan surat keluar;

- h. Memantau pelaksanaan pemeliharaan dan pengarsipan penilaian kinerja ASN;
- i. Melaksanakan pengelolaan, pemeliharaan dan mengusulkan penghapusan perlengkapan dan peralatan serta aset-aset inventaris Dinas Kesehatan;
- j. Melaksanakan koordinasi urusan perencanaan, keuangan, kepegawaian, dan umum dengan instansi terkait;
- k. Mengkoordinir penyusunan laporan triwulan, tengah tahun dan tahunan Dinas Kesehatan;
- l. Melaksanakan Pemantauan dan pengawasan penyelenggaraan tugas kesekretariatan di lingkungan Dinas Kesehatan;
- m. Melaksanakan koordinasi ketatausahaan keuangan dengan bendaharawan umum dalam rangka efektifitas pengelolaan keuangan Dinas Kesehatan;
- n. Melaporkan hasil evaluasi pelaksanaan tugas kepada atasan;
- o. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh atasan sesuai dengan bidang tugasnya; dan
- p. Menyampaikan saran dan pertimbangan kepada Kepala Dinas tentang langkah-langkah dan tindakan yang perlu diambil dalam bidang tugasnya.

3. Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat

Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat mempunyai tugas menyelenggarakan perumusan dan pelaksanaan kebijakan di bidang Bina Kesehatan Masyarakat. Dalam melaksanakan tugas pokok Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat mempunyai fungsi:

- a. Perumusan kebijakan di bidang Bina Kesehatan Masyarakat yang meliputi:
 - 1) Koordinasi dan penyusunan rencana, program, kegiatan, dan anggaran dinas kesehatan;
 - 2) Koordinasi dan pelaksanaan manajemen risiko di lingkungan dinas kesehatan;
 - 3) Penyusunan peraturan perundang-undangan dan produk hukum lain dinas kesehatan;
 - 4) Penyusunan rumusan perjanjian kerja sama dinas kesehatan;
 - 5) Koordinasi dan fasilitasi administrasi pengawasan dan pelaksanaan kebijakan di bidang kesehatan primer dan komunitas;

- 6) Pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang Bina Kesehatan Masyarakat;
- c. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengelolaan kesehatan primer dan komunitas;
- d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang Bina Kesehatan Masyarakat;
- e. Pelaksanaan pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang Bina Kesehatan Masyarakat;
- f. Pelaksanaan administrasi Kepala Bidang Bina Kesehatan Masyarakat; dan
- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

4. Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai tugas merencanakan, mengatur, mengkoordinasikan, mengawasi, dan mengevaluasi kegiatan imunisasi, surveilans dan karantina kesehatan, penyakit menular, penyakit tidak menular dan kesehatan lingkungan serta melaksanakan tugas-tugas lain yang menjadi tanggung jawabnya. Dalam melaksanakan tugas pokok Kepala Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit mempunyai fungsi:

- a. Perumusan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, pemberantasan penyakit menular, dan penanganan penyakit tidak menular;
- b. Pelaksanaan kebijakan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, pemberantasan penyakit menular, dan penanganan penyakit tidak menular;
- c. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, pemberantasan penyakit menular, dan penanganan penyakit tidak menular;
- d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, pemberantasan penyakit menular, dan penanganan penyakit tidak menular;
- e. Pelaksanaan pemantauan, analisis, evaluasi, dan pelaporan di bidang pencegahan dan pengendalian penyakit, pemberantasan penyakit menular, dan penanganan penyakit tidak menular;
- f. Pelaksanaan administrasi Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit; dan

- g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.
- 5. Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan

Kepala Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai tugas merencanakan, mengatur, mengkoordinasikan, mengawasi, dan mengevaluasi kegiatan farmasi, perbekalan kesehatan, kesehatan lanjutan dan jaminan kesehatan, sumber daya kesehatan serta melaksanakan tugas-tugas lain yang menjadi tanggung jawabnya. Dalam melaksanakan tugas pokok Kepala Bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan mempunyai fungsi:

 - a. Perumusan kebijakan di bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
 - b. Pelaksanaan kebijakan di bidang Pelayanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan;
 - c. Penyusunan norma, standar, prosedur, dan kriteria di bidang pengelolaan kesehatan lanjutan, Farmasi dan Sumber Daya Kesehatan;
 - d. Pemberian bimbingan teknis dan supervisi di bidang pengelolaan kesehatan lanjutan, Farmasi dan Sumber Daya Kesehatan;
 - e. Pelaksanaan pemantauan, analisis, evaluasi dan pelaporan di bidang pengelolaan kesehatan lanjutan, Farmasi dan Sumber Daya Kesehatan;
 - f. Pelaksanaan administrasi Bidang Kesehatan Lanjutan, Farmasi dan Sumber Daya Kesehatan; dan
 - g. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh Kepala Dinas.

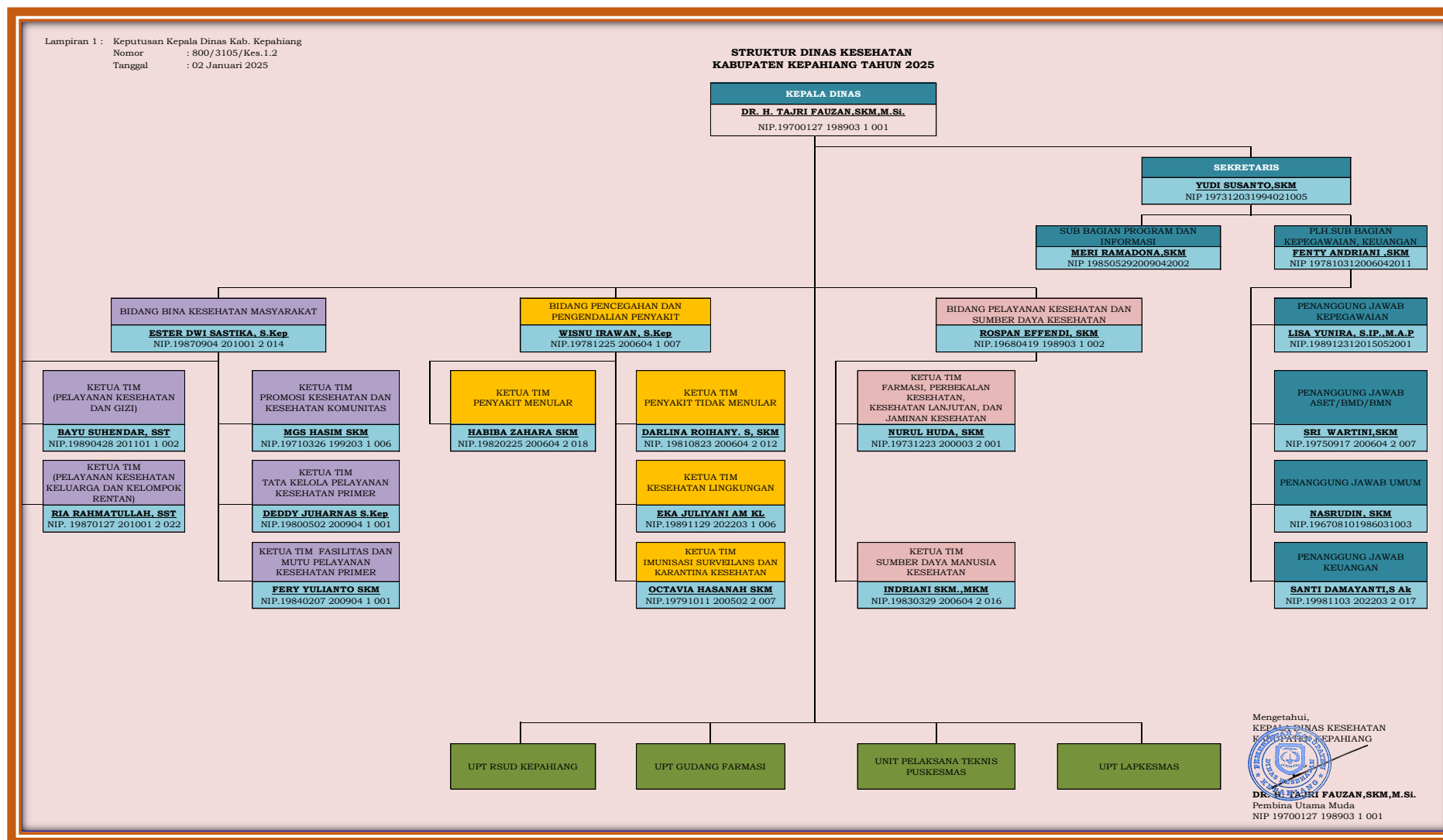
B. Struktur Organisasi

Susunan organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tahun 2025 terdiri dari:

- 1. Kepala Dinas.
- 2. Sekretariat, membawahi:
 - a. Sub bagian program dan informasi;
 - b. Sub bagian kepegawaian, keuangan dan umum; dan
 - c. Kelompok jabatan fungsional;
- 3. Bidang bina kesehatan masyarakat, membawahi kelompok jabatan fungsional;
 - a. Tim pelayanan kesehatan dan gizi;
 - b. Tim pelayanan kesehatan keluarga dan kelompok rentan;
 - c. Tim promosi kesehatan dan kesehatan komunitas;

- d. Tim tata kelola pelayanan kesehatan primer;
- b. Tim fasilitas dan mutu pelayanan kesehatan primer;
- 4. Bidang penanggulangan penyakit, membawahi kelompok jabatan fungsional;
 - a. Tim penyakit menular;
 - b. Tim penyakit tidak menular;
 - c. Tim imunisasi, surveilans dan karantina kesehatan;
 - b. Tim kesehatan lingkungan;
- 5. Bidang pelayanan kesehatan dan sumber daya kesehatan, membawahi kelompok jabatan fungsional;
 - a. Tim farmasi, perbekalan kesehatan, kesehatan lanjutan dan jaminan kesehatan;
 - b. Tim sumber daya kesehatan;
- 6. Unit pelaksana teknis terdiri dari:
 - a. Rumah Sakit Umum Daerah;
 - b. Puskesmas;
 - c. Gudang farmasi; dan
 - d. Laboratorium Kesehatan Daerah.
- 7. Kelompok Jabatan Fungsional.

Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang



BAB III

POKOK- POKOK PENYUSUNAN RENCANA KINERJA DAN ANGGARAN

A. Pokok- pokok Penyusunan Rencana Kinerja

Sesuai amanat Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 2006 tentang Tata Cara Penyusunan Rencana Pembangunan Nasional, bahwa Rancangan Awal Rencana Kerja Pemerintah (RKP) akan ditindaklanjuti oleh Kementerian/Lembaga/Instansi sebagai rujukan dalam menyusun Renja. Penyusunan Rancangan Awal RKP diawali penyusunan rencana kinerja unit kerja berupa (Tor/Kerangka Acuan, Rincian Anggaran Belanja, indikator kinerja) berisi informasi kinerja tentang tingkat atau target kinerja berupa masukan (input), keluaran (output), hasil (outcome), yang ingin diwujudkan oleh masing-masing unit kerja dalam kurun waktu satu tahun. Rencana kinerja ini merupakan penjabaran lebih lanjut dari Renstra Bidang Kesehatan . Rancangan Awal RKP Dinas Perikanan sebagai dokumen perencanaan tahunan pembangunan bidang Kesehatan yang digunakan sebagai acuan penyusunan RAPBD. Rencana kerja, program dan kegiatan yang termuat dalam Rancangan awal RKP sudah bersifat terukur (measurable) memuat kegiatan prioritas dan non prioritas (penunjang) yang mencakup kebijakan, program dalam bentuk kerangka regulasi dan usulan pendanaan. Sebagai bagian dari proses perencanaan dan penganggaran Rancangan Awal RKP dan Renja difinalisasikan sebagai pedoman dalam menyusun RKA, setelah disepakatinya usulan kegiatan prioritas beserta pendanaannya untuk memperoleh pendanaan yang bersifat indikatif.

B. Pokok- Pokok Penyusunan Anggaran

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara memuat berbagai perubahan mendasar dalam pendekatan penganggaran. Perubahan ini didorong oleh faktor politik, desentralisasi dan perkembangan tantangan pembangunan yang dihadapi pemerintah. Berbagai perubahan ini membutuhkan sistem penganggaran yang lebih responsif, yang dapat memfasilitasi upaya peningkatan kinerja dalam artian dampak

pembangunan, kualitas layanan dan efisiensi pemanfaatan pembangunan. Berbagai prinsip perubahan yang terkandung dalam undang-undang tersebut di atas meliputi:

1. Penerapan penganggaran jangka menengah akan memberikan kerangka yang menyeluruh, meningkatkan proses perencanaan dan penganggaran, mengembangkan disiplin fiskal, mengarahkan alokasi sumber daya agar lebih rasional dan strategis, meningkatkan kepercayaan masyarakat kepada pemerintah dengan pemberian pelayanan yang optimal dan lebih efisien;
2. Penerapan penganggaran secara terpadu memuat semua kegiatan instansi pemerintah dalam APBD disusun secara terpadu, termasuk mengintegrasikan anggaran belanja rutin dan anggaran belanja pembangunan merupakan tahapan yang diperlukan sebagai bagian upaya jangka panjang untuk membawa penganggaran lebih transparan, serta memudahkan penyusunan dan pelaksanaan anggaran yang berorientasi kinerja;
3. Penganggaran berbasis kinerja merupakan penyusunan anggaran yang dilakukan dengan memperhatikan keterkaitan antara pendanaan dengan keluaran/output dan hasil/outcome yang diharapkan termasuk efisiensi dalam pencapaian hasil dan keluaran tersebut. Penyusunan RKA setiap Instansi diharuskan menyusun anggaran dengan mengacu pada indikator kinerja, standar biaya, dan evaluasi kinerja. Indikator kinerja (performance indicators) dan sasaran (target) kinerja merupakan bagian dari pengembangan sistem penganggaran berdasarkan kinerja. Penerapan anggaran berbasis kinerja akan mendukung alokasi anggaran terhadap prioritas program dan kegiatan. Sistem ini terutama berusaha untuk menghubungkan antara keluaran (output) dengan hasil (outcome) yang disertai dengan penekanan efektivitas dan efisiensi terhadap anggaran yang dialokasikan serta pemanfaatan sumber daya dan memperkuat proses pengambilan keputusan tentang kebijakan dalam kerangka jangka menengah. Secara rinci penganggaran berbasis kinerja adalah:
 - a. Mengutamakan pencapaian keluaran (output) dan hasil (outcome) atas belanja alokasi yang ditetapkan;

- b. Rencana kinerja disusun berdasarkan sasaran yang hendak dicapai dalam waktu tertentu; dan
- c. Rencana yang disusun berdasarkan Renstra, Tugas dan Fungsi.

Penerapan penganggaran berbasis kinerja tersebut tercermin dalam dokumen RKA. Secara substansi RKA menyatakan informasi kebijakan beserta dampak alokasi anggarannya. Informasi antara lain berupa:

- a. Kebijakan dan hasil yang diharapkan dari suatu program;
- b. Kondisi yang diinginkan untuk mencapai sasaran program berupa keluaran/output dan kegiatan tahunan yang akan dilaksanakan; dan
- c. Kegiatan dan keluarannya beserta masukan sumber daya yang dibutuhkan untuk melaksanakan kegiatan.

Selanjutnya sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara dalam rangka penyusunan rancangan APBD. Pimpinan Instansi selaku pengguna anggaran/pengguna barang menyusun RKA tahun berikutnya. Selanjutnya disebutkan bahwa RKA disusun berdasarkan prestasi kerja yang akan dicapai. Berdasarkan ketentuan tersebut penyusunan RKA merupakan tindak lanjut dari RKP yang telah ditetapkan dalam penyusunan Rancangan APBD. RKA yang disusun berdasarkan prestasi kerja dimaksudkan untuk memperoleh manfaat yang sebesar-besarnya dengan penggunaan sumber daya yang terbatas. Oleh karena itu, program dan kegiatan harus di arahkan untuk mencapai keluaran (output) dan hasil (outcome) yang ditetapkan sesuai dengan RKPD.

Untuk menjamin keterkaitan perencanaan dan penganggaran, bahwa setiap rencana kinerja akan memuat kepastian anggaran. Dengan demikian suatu rencana kinerja unit kerja harus benar-benar mencerminkan komitmen unit kerja pada satuan organisasi sebagai bagian dari proses penganggaran dan memuat keluaran (output) yang jelas dan hasil (outcome) yang realistis dengan penganggaran yang rasional, dengan mempertimbangkan prioritas pembangunan di bidang ketentraman dan ketertiban umum dan anggaran yang tersedia pada pagu Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Dari ketiga pendekatan penganggaran tersebut dalam kaitannya dengan kerangka pengeluaran jangka menengah, bahwa anggaran terpadu

memperlihatkan keterpaduan anggaran operasional dan anggaran investasi yang lebih penting, karena mengetahui gambaran keduanya secara terkonsolidasi, satuan kerja/unit organisasi dapat dengan baik mengenali secara implikasi finansial dari kebijakan yang telah diputuskan saat ini di tahun-tahun yang akan datang. Selain itu dalam kaitannya dengan penganggaran berbasis kinerja, keterpaduan anggaran. Selanjutnya hubungan sistem penganggaran dengan sistem lainnya, bahwa kerangka ideal sistem penganggaran sangat terkait dengan sistem-sistem yang lain yaitu perencanaan, pelaksanaan anggaran dan sistem pertanggungjawaban penggunaan anggaran. Keberhasilan sistem penganggaran sangat tergantung oleh kerjasama semua pihak guna menyinkronkan antara norma perencanaan (RKPD/Renja), norma penganggaran (RKA), norma pelaksanaan DPA, norma akuntansi (LKPP) dan norma pertanggungjawaban (LAKIP). Dalam sistem penganggaran diharapkan keleluasaan Instansi yang lebih memadai dalam pelaksanaan pencapaian output dan outcome dari suatu program/kegiatan

C. Pengalokasian Penganggaran

1. Pengalokasian Anggaran Menurut Klasifikasi Organisasi

Anggaran Belanja diklasifikasikan menurut organisasi Instansi sebagai pemegang bagian anggaran/pengguna anggaran/barang. Selanjutnya masing-masing bagian dirinci ke dalam beberapa unit organisasi sebagai Kuasa Pengguna Anggaran/Kuasa Pengguna Barang. Anggaran dari masing-masing unit kerja pada satuan organisasi dirinci lebih lanjut ke dalam Rincian Anggaran Belanja (RAB).

2. Jenis Kegiatan

a. Kegiatan Dasar

Kegiatan yang dilaksanakan untuk memenuhi kebutuhan dasar satuan kerja merupakan syarat minimal berjalannya suatu organisasi atau kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka pemenuhan pelayanan publik/birokrasi sesuai tugas yang diemban. Kegiatan dasar mendapat alokasi belanja mengikat, meliputi:

- 1) Belanja Operasi (Kode 5.1) Belanja yang termasuk dalam Belanja Operasi yaitu Belanja Pegawai (kode 5.1.01), Belanja Barang dan Jasa (kode 5.1.02), dan Belanja Hibah (kode 5.1.05)

2) Belanja Modal (Kode 5.2)

Belanja yang termasuk dalam Belanja Modal Peralatan dan Mesin (kode 5.2.02), Belanja Modal Gedung dan Bangunan (kode 5.2.03), serta Belanja Modal Jalan, Jaringan, dan Irigasi (kode 5.2.04)

b. Kegiatan Prioritas Provinsi

Kegiatan Prioritas Provinsi yaitu kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan dalam rangka melaksanakan kegiatan prioritas Provinsi yang menunjang kegiatan prioritas nasional/kegiatan pelayanan publik/birokrasi. Kegiatan tersebut mendapat alokasi Belanja Tidak Mengikat. (Dana Dekon).

c. Kegiatan Prioritas Nasional

Kegiatan Prioritas Nasional adalah kegiatan yang ditetapkan untuk mencapai secara langsung sasaran program prioritas nasional. Output kegiatan prioritas nasional menunjang pencapaian sasaran program nasional. Kegiatan Prioritas Nasional mendapat alokasi Belanja Tidak Mengikat. (DAK/TP)

3. Dasar Pengalokasian Anggaran Dalam RKA

Rencana Kerja dan Anggaran Instansi, yang selanjutnya disebut RKA adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi program dan kegiatan Dinas Kesehatan yang merupakan penjabaran dari RKPD dan Renja Dinas Kesehatan dalam 1 (satu) tahun anggaran. Dinas Kesehatan Menyusun RKA mengacu pada Surat Edaran Bupati Kabupaten Kepahiang pagu Sementara.

4. Pengalokasian Anggaran Menurut Klasifikasi Fungsi

Klasifikasi fungsi kegiatan menunjukkan rincian anggaran menurut fungsi/subfungsi, program, kegiatan/sub kegiatan.

a. Fungsi dan Sub Fungsi

Klasifikasi anggaran yang dibagi menurut fungsi sangat membantu dalam penyusunan struktur program dan kegiatan. Fungsi adalah perwujudan tugas pemerintahan di bidang tertentu yang akan dilaksanakan dalam rangka mencapai tujuan pembangunan nasional. Sub fungsi merupakan penjabaran lebih lanjut dari fungsi. Penggunaan fungsi dan sub fungsi disesuaikan dengan tugas pokok dan fungsi masing-masing OPD.

b. Program

Program adalah penjabaran kebijakan lembaga/instansi dalam bentuk upaya yang berisi satu atau beberapa kegiatan dengan menggunakan sumber daya yang disediakan untuk mencapai hasil yang terukur sesuai dengan misi organisasi. Rumusan program harus jelas dan menunjukkan keterkaitan dengan kebijakan yang mendasari, memiliki sasaran kinerja yang jelas dan terukur untuk mendukung upaya pencapaian tujuan kebijakan yang bersangkutan. Program APBD Dinas Kesehatan sebagai berikut:

Kode Program	Program APBD
X.XX.01	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota
1.02.02	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat
1.02.03	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan
1.02.04	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan, makanan dan Minuman
1.02.05	Program Pemberdayaan Bidang Masyarakat

D. Kegiatan dan Sub kegiatan

Kegiatan adalah bagian dari program yang dilaksanakan oleh satu atau beberapa satuan kerja sebagai bagian dari pencapaian sasaran terukur pada suatu program dan terdiri dari sekumpulan tindakan pengerahan sumber daya baik yang berupa personil (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau semua jenis sumberdaya tersebut sebagai masukan untuk menghasilkan keluaran dalam bentuk barang/jasa. Kegiatan di dalam RKA Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang sebagai berikut :

Kode Kegiatan				Kegiatan
1	02	01	2.01	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
1	02	01	2.02	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
1	02	01	2.06	Administrasi Umum Perangkat Daerah
1	02	01	2.08	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
1	02	01	2.09	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

1	02	02	2.01	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
1	02	02	2.02	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1	02	02	2.03	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
1	02	03	2.01	Pemberian Izin Praktik Tenaga Kesehatan di Wilayah Kabupaten/Kota
1	02	03	2,02	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
1	02	03	2.03	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1	02	04	2,01	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
1	02	04	2,04	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
1	02	05	2.01	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan lintas sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1	02	05	2.02	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

Sub kegiatan adalah bagian dari kegiatan untuk menunjang usaha pencapaian sasaran dan tujuan kegiatan tersebut. Timbulnya sub kegiatan adalah sebagai konsekuensi adanya perbedaan jenis dan satuan keluaran antar sub kegiatan dimaksud. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa sub kegiatan yang satu dapat dipisahkan dengan sub kegiatan lainnya berdasarkan perbedaan keluaran.

Kode Sub Kegiatan					Sub Kegiatan
1	02	01	2.01	01	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
1	02	01	2.01	02	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA- SKPD
1	02	01	2.01	03	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen Perubahan RKA-SKPD
1	02	01	2.01	04	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD
1	02	01	2.01	05	Koordinasi dan Penyusunan Perubahan DPA- SKPD
1	02	01	2.01	06	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
1	02	01	2.02	01	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
1	02	01	2.06	01	Penyediaan Komponen Instalasi Listrik/Penerangan Bangunan Kantor
1	02	01	2.06	04	Penyediaan Bahan Logistik Kantor
1	02	01	2.06	05	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
1	02	01	2.06	06	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan
1	02	01	2.06	09	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD
1	02	01	2.08	01	Penyediaan Jasa Surat Menyurat
1	02	01	2.08	02	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
1	02	01	2.08	04	Penyediaan Jasa Pelayanan Umum Kantor
1	02	01	2.09	02	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
1	02	01	2.09	09	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
1	02	01	2.09	10	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
1	02	02	2.01	04	Pembangunan Rumah Dinas Tenaga Kesehatan
1	02	02	2.01	09	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Puskesmas
1	02	02	2.01	10	Rehabilitasi dan Pemeliharaan Fasilitas Kesehatan Lainnya
1	02	02	2.01	13	Pengadaan Prasarana dan Pendukung Fasilitas Pelayanan Kesehatan

1	02	02	2.02	01	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
1	02	02	2.02	02	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
1	02	02	2.02	03	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
1	02	02	2.02	04	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
1	02	02	2.02	05	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
1	02	02	2.02	06	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
1	02	02	2.02	07	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
1	02	02	2.02	08	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
1	02	02	2.02	09	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus
1	02	02	2.02	10	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
1	02	02	2.02	11	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
1	02	02	2.02	12	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
1	02	02	2.02	15	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
1	02	02	2.02	16	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
1	02	02	2.02	17	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
1	02	02	2.02	19	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri, dan Tradisional Lainnya
1	02	02	2.02	20	Pengelolaan Surveilans Kesehatan
1	02	02	2.02	23	Pengelolaan Upaya Kesehatan Khusus
1	02	02	2.02	24	Pengelolaan Upaya Pengurangan Risiko Krisis Kesehatan dan Pasca Krisis Kesehatan
1	02	02	2.02	25	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
1	02	02	2.02	26	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat
1	02	02	2.02	27	Deteksi Dini Penyalahgunaan NAPZA di Fasyankes dan Sekolah

1	02	02	2.02	28	Pengambilan dan Pengiriman Spesimen Penyakit Potensial KLB ke Laboratorium Rujukan/ Nasional
1	02	02	2.02	29	Penyelenggaraan Kabupaten/Kota Sehat
1	02	02	2.02	34	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
1	02	02	2.02	35	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
1	02	02	2.02	36	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)
1	02	02	2.03	01	Pengelolaan Data dan Informasi Kesehatan
1	02	02	2.03	02	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan
1	02	03	2,01	01	Pengendalian Perizinan praktik Tenaga Kesehatan
1	02	03	2,01	02	Pembinaan dan Pengawasan Tenaga Kesehatan serta Tindak Lanjut Perizinan Praktik Tenaga Kesehatan
1	02	03	2,02	01	Perencanaan dan Distribusi serta Pemerataan Sumber Daya Manusia Kesehatan
1	02	03	2.03	01	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
1	02	04	2,01	01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optik, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
1	02	04	2,04	01	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
1	02	05	2.01	02	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
1	02	05	2.02	01	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
1	02	05	2.02	02	Penumbuhan Kesadaran Keluarga dalam Peningkatan Derajat Kesehatan Keluarga dan Lingkungan dengan Menerapkan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat

Kegiatan yang Dibatasi Dalam RKA

Kegiatan yang dibatasi sebagaimana dimaksud dalam Keputusan Presiden Nomor 42 Tahun 2002 Pasal 13 ayat (2) junto Keputusan Presiden Nomor 72 Tahun 2004 Pasal 13 ayat (2) sebagai berikut :

1. Penyelenggaraan rapat, rapat dinas, seminar, pertemuan, lokakarya, peresmian kantor/proyek dan sejenisnya, dibatasi pada hal-hal yang sangat penting dan dilakukan secara sederhana;
2. Pembangunan gedung baru yang sifatnya tidak langsung menunjang untuk pelaksanaan tugas pokok dan fungsi (antara lain: mes, wisma, rumah dinas/rumah jabatan, gedung pertemuan), kecuali untuk gedung yang bersifat pelayanan umum (seperti rumah sakit, rumah tahanan, pos penjagaan) dan gedung/bangunan khusus (antara lain: laboratorium, gudang);
3. Pengadaan kendaraan bermotor, kecuali:
 - Kendaraan fungsional seperti ambulance untuk rumah sakit, cell wagon untuk rumah tahanan, dan kendaraan roda dua untuk petugas keamanan;
 - Pengadaan kendaraan bermotor untuk satker baru yang sudah ada Ketetapan dan dilakukan secara bertahap sesuai dana yang tersedia;
 - Penggantian kendaraan operasional yang benar-benar rusak berat sehingga secara teknis tidak dapat dimanfaatkan lagi; dan
 - Penggantian kendaraan yang rusak berat yang secara ekonomis memerlukan biaya pemeliharaan yang besar untuk selanjutnya harus dihapuskan dari daftar inventaris dan tidak diperbolehkan dialokasikan biaya pemeliharaannya (didukung oleh berita acara penghapusan);
 - Kendaraan roda empat dan atau roda enam untuk keperluan antar jemput pegawai dapat dialokasikan secara sangat efektif. Usulan pengadaan kendaraan bermotor memperhatikan azas efisiensi dan kepatutan;
 - Kegiatan yang memerlukan tim/panitia harus memenuhi beberapa unsur/persyaratan yaitu: Pelaksanaannya memerlukan pembentukan

tim/panitia/ kelompok kerja;, Mempunyai keluaran (output) jelas dan terukur, Sifatnya koordinatif dengan mengikutsertakan Satker/Unit Kerja lain, Sifatnya temporer, sehingga perlu diprioritaskan atau di luar jam kerja; dan Merupakan perangkapan fungsi atau tugas tertentu kepada PNS disamping tugas pokoknya sehari-hari.

➤ Kegiatan yang Tidak Diperkenankan Dalam RKA

Kegiatan yang tidak diperkenankan dalam RKA adalah kegiatan sebagaimana dimaksud dalam Keppres No. 42 Tahun 2002 Pasal 13 ayat (1) juncto Keppres No. 72 Tahun 2004 Pasal 13 ayat (1) sebagai berikut:

- Perayaan atau peringatan hari besar, hari raya atau hari ulang tahun Kementerian Negara/Lembaga/Instansi;
- Pemberian ucapan selamat, hadiah/tanda mata, karangan bunga, Pesta untuk berbagai peristiwa dan POR (Pekan Olah Raga) pada Kementerian Negara/Lembaga/Instansi;
- Pengeluaran lain-lain untuk kegiatan/keperluan sejenis/serupa dengan yang tersebut di atas;
- Kegiatan yang memerlukan dasar hukum berupa PP/Perpres, namun pada saat penelaahan RKA belum ditetapkan dengan PP/Perpres.

Kegiatan yang memerlukan penetapan Pemerintah/Presiden/Menteri Keuangan (dengan Peraturan Pemerintah/PP atau Peraturan Presiden/Perpres atau Peraturan/Keputusan Menteri Keuangan) tidak dapat dilakukan sebelum PP/Perpres/KMK/PMK dimaksud ditetapkan, kecuali kegiatan tersebut sebelumnya sudah dilaksanakan berdasarkan penetapan Peraturan/Keputusan Menteri/Pimpinan Lembaga.

➤ Kegiatan Lanjutan

Kegiatan lanjutan adalah kegiatan terusan dari kegiatan tahun sebelumnya yang jangka waktu penyelesaiannya lebih dari satu tahun anggaran. Pada prinsipnya kegiatan operasional merupakan kegiatan yang berlanjut sehingga pada saat menyusun anggaran yang direncanakan perlu dicantumkan prakiraan maju untuk tahun anggaran berikutnya. Disamping hal tersebut, terdapat kegiatan yang dianggap sebagai kegiatan lanjutan antara lain:

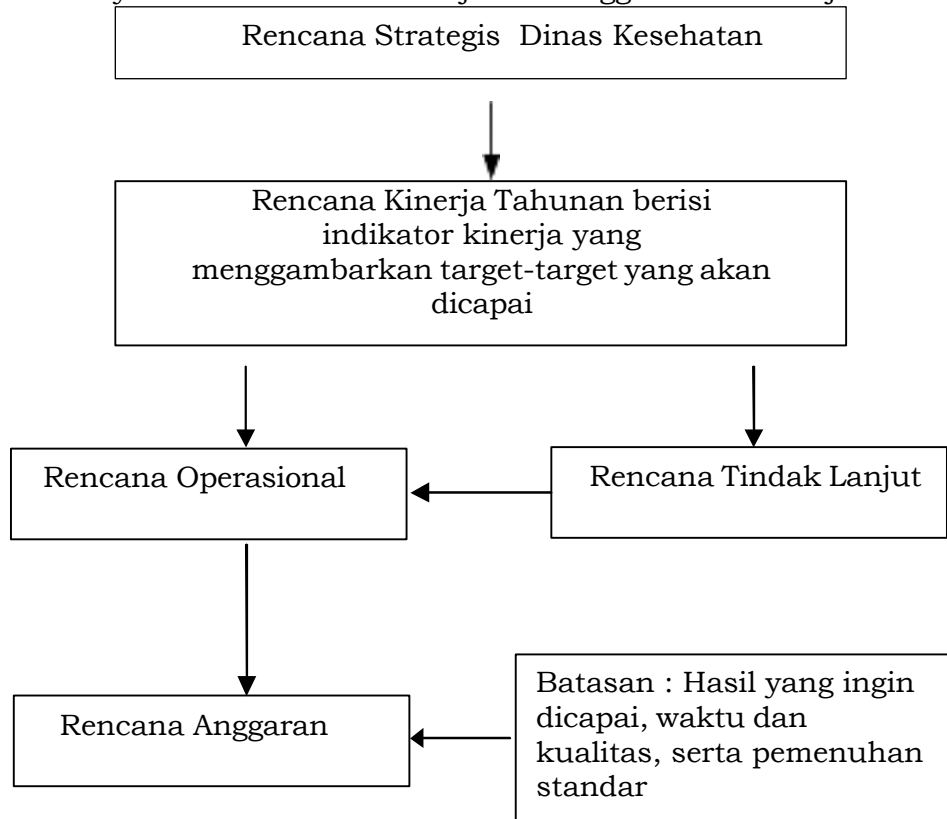
- a. Kegiatan-kegiatan yang merupakan bagiandari suatu

rencana induk (master plan); dan

- b. Kegiatan-kegiatan yang penyelesaiannya memerlukan lebih dari satu tahun (multi years).

E. Alur dan Mekanisme Penyusunan Rencana Kinerja dan Anggaran

Alur Penyusunan Rencana Kinerja dan Anggaran Unit Kerja



Berdasarkan alur di atas, bahwa penyusunan rencana kinerja dan anggaran sangat berhubungan erat dengan perencanaan strategis dan perencanaan operasional yang lebih rinci. Dalam manajemen kinerja, perencanaan strategis memberikan arah, kebijakan dan target-target yang akan dicapai dalam melaksanakan rencana pembangunan jangka menengah yang dijabarkan dalam perencanaan kinerja tahunan. Perencanaan kinerja tahunan merupakan syarat penting dalam menyusun penganggaran berdasarkan kinerja, sedangkan perencanaan operasional memberikan rincian pencapaian kinerja berupa keluaran/output dan hasil/outcome yang telah ditetapkan dalam rencana tindak yang rinci sampai dengan batasan yang ingin dicapai, waktu dan kualitas serta pemenuhan standar (lebih mengarah pada rencana pelaksanaan kegiatan). Oleh karena itu, perencanaan

secara top down sangat penting untuk menentukan kegiatan prioritas dan keluaran/output serta outcome yang ingin dicapai dalam kurun waktu tertentu sesuai dengan anggaran yang tersedia.

Perencanaan kinerja merupakan suatu komponen akuntabilitas yang hendak dilaksanakan oleh setiap unit kerja pada satuan organisasi. Dengan demikian suatu unit kerja pada satuan organisasi lebih sadar dalam meningkatkan kinerja. Kesadaran dan tanggung jawab ini dapat dilihat seberapa kuat organisasi (Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang) dalam semua unit kerjanya dalam melakukan perencanaan kinerja tahunan dan penggaran. Upaya ini merupakan perwujudan yang kuat dan keras dari pimpinan dan segenap jajarannya untuk mencapai prestasi yang lebih baik.

1. Mekanisme Penyusunan Rencana Kinerja dan Anggaran Unit Kerja
 - a. setiap tahunnya masing-masing unit kerja pada satuan organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kepahiang diwajibkan menyusun RKA sesuai dengan tugas pokok dan fungsi dengan mengidentifikasi tujuan, sasaran serta pengembangan indikator kinerja berupa masukan (input), keluaran(output), hasil (outcome), serta berpedoman pada Rensta Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang.
 - b. Dalam menyusun rencana kinerjanya, setiap unit kerja dalam satuan organisasi diwajibkan membuat TOR/KAK beserta RAB berdasarkan Satuan Biaya Umum (SBU) dan Satuan Standar Khusus (SBK) yang berlaku. Penyusunan RAB secara spesifik, rinci, terukur dan rasional, serta data-data pendukung lainnya yang diperlukan;
 - c. Untuk tercapainya keselarasan penyusunan RKA, setiap unit kerja pada masing-masing satuan organisasi diwajibkan menyinkronisasikan rencana kinerja dengan tugas dan fungsinya, serta TOR/KAK dengan RAB dan Indikator kinerja, agar setiap rencana kinerja/kegiatan yang diusulkan menghasilkan keluaran/output dan hasil/outcome yang maksimal;
 - d. Dalam menyusun rencana kinerjanya berupa pengadaan peralatan/inventaris kantor atau belanja modal fisik harus dilengkapi data-data pendukung lainnya yang diperlukan seperti jenis, spesifikasi, gambar, penawaran dan lain-lain;

- e. Dalam menyusun rencana kinerjanya, setiap Pejabat Struktural Eselon IV dan Ketua Tim Kerja pada masing-masing unit kerja dalam satuan organisasi di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten kepahiang mengajukan rencana kinerjanya kepada Pejabat Struktural Eselon III selaku atasan langsung
- f. Dalam menyusun rencana kinerjanya, setiap Pejabat Struktural Eselon III pada masing-masing unit kerja dalam satuan organisasi menampung usulan rencana kinerja unit kerja Eselon IV dan Ketua Tim Kerja mengolah dan menelaah berdasarkan skala prioritas rencana kinerja Eselon II; dan
- g. Dalam menyusun rencana kinerjanya, setiap Pejabat Struktural Eselon III pada masing-masing unit kerja dalam satuan organisasi mengajukan usulan rencana kinerja kepada Pejabat Struktural Eselon II, untuk mendapat persetujuan, arahan-arahan kebijakan dan penentuan skala prioritas rencana kerja

BAB IV

PENYUSUNAN TOR/ KERANGKA ACUAN KERJA DAN RINCIAN ANGGARAN BELANJA

A. Penyusunan TOR/ KAK

1. Kandungan dalam TOR/ KAK

TOR/KAK merupakan suatu dokumen rencana kinerja yang berisi informasi kinerja yang menggambarkan tentang suatu kegiatan yang akan dilaksanakan. Oleh karena itu, TOR/KAK harus menguraikan alur pikir keterkaitan antara kegiatan dengan tugas pokok unit kerja dan rencana strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang yang memayunginya dengan upaya mencapai sasaran kegiatan. Hal yang terpenting dalam penyusunan rencana kinerja adalah sinkronisasi antara TOR/KAK dengan RAB bahwa kegiatan yang diusulkan akan menghasilkan keluaran (output) untuk mendukung pencapaian sasaran kegiatan kinerja, yang pada gilirannya akan mendukung pencapaian pembangunan bidang ketentraman dan ketertiban umum. TOR/KAK merupakan data pendukung usulan rencana kinerja unit kerja dan merupakan dokumen berisi uraian penjelasan mengenai kegiatan yang diusulkan untuk diberikan alokasi anggaran. Selain itu juga TOR/KAK merupakan dokumen yang digunakan untuk pelaksanaan, pengawasan dan sebagai bahan evaluasi kinerja unit kerja. Kandungan dalam TOR/KAK meliputi:

1. Uraian mengenai apa (what) pengertian kegiatan yang akan dilaksanakan serta keluaran/output yang akan dicapai;
2. Mengapa (why) kegiatan tersebut perlu dilaksanakan dalam hubungannya dengan tugas pokok unit kerja dan sasaran yang akan dicapai oleh unit kerja;
3. Siapa (who) yang bertanggung jawab dalam pencapaian keluaran/output;
4. Kapan (when) kegiatan tersebut dimulai dan dibutuhkan waktu berapa lama untuk menyelesaikan kegiatan tersebut;
5. Dimana (where) lokasi kegiatan tersebut dilaksanakan;
6. Bagaimana (how) kegiatan tersebut dilaksanakan; dan
7. Berapa perkiraan biayanya (how much).

2. Format TOR/ KAK

TOR / KAK

JUDUL RENCANA KERJA/ KEGIATAN

A. Latar Belakang

Mendesripsikan uraian latar belakang kegiatan yang berisi penjelasan:

- a. Dasar Hukum
- b. Latar belakang permasalahan yang dihadapi dan pentingnya rencana kinerja/kegiatan yang diusulkan;
- c. Keterkaitan kegiatan yang diusulkan dengan tugas unit kerja dan Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang
- d. Kebijakan dan peraturan perundang-undangan yang digunakan;
- e. Bagi kegiatan penelitian/kajian, maka ditambah identifikasi dan perumusan masalah yang akan menjadi fokus penelitian/kajian;
- f. Manfaat kegiatan, jika kegiatan tersebut mencapai sasaran; dan
- g. Tahapan kemajuan rencana kinerja/kegiatan atau review atas rencana kinerja kegiatan yang telah dilaksanakan untuk kegiatan yang sifatnya berkelanjutan atau yang sifatnya lebih dari satu tahun (multy years).
- h. Tujuan
Mempertajam fokus pelaksanaan misi lembaga, dan tujuan ini meletakkan kerangka prioritas untuk memfokuskan arah kegiatan. Tujuan ini harus menunjukkan suatu kondisi yang ingin dicapai di masa yang akan datang dan tujuan harus menyediakan dasar yang kuat untuk menetapkan indikator kinerja. Tujuan ini bersifat jangka menengah.
- i. Penerima Manfaat
Penerima manfaat (beneficiaries) adalah individu,

kelompok, atau institusi yang secara langsung maupun tidak langsung memperoleh keuntungan, dampak positif, atau hasil dari pelaksanaan suatu kegiatan/program kesehatan

j. Batasan kegiatan

Batasan kegiatan merupakan ruang lingkup yang secara jelas mendefinisikan apa saja yang dilakukan dan tidak dilakukan dalam pelaksanaan kegiatan. Hal ini bertujuan agar kegiatan tetap fokus, terarah, dan tidak melampaui tujuan serta sumber daya yang telah ditetapkan

k. Indikator dan Target Keluaran (output)

Indikator dan target keluaran (output) merupakan ukuran keberhasilan kegiatan yang menunjukkan hasil langsung (*immediate result*) dari pelaksanaan kegiatan. Output harus spesifik, terukur, relevan, dan dapat dicapai dalam waktu yang telah ditetapkan.

1) Indikator Output : Indikator output menggambarkan apa yang dihasilkan dari kegiatan, seperti:

- Jumlah peserta yang dilatih
- Jumlah layanan yang diberikan
- Jumlah dokumen yang dihasilkan
- Jumlah lokasi yang tercakup kegiatan

2) Target Output

Target output adalah **jumlah kuantitatif** dari indikator output yang direncanakan untuk dicapai.

B. Strategi Pencapaian Keluaran

Strategi pencapaian keluaran disusun untuk memastikan bahwa tujuan dan output kegiatan dapat dicapai secara efektif dan efisien, sesuai dengan waktu, sasaran, dan sumber daya yang tersedia. Strategi ini meliputi metode pelaksanaan serta tahapan dan jadwal kegiatan

1. Metode Pelaksanaan

Metode pelaksanaan merupakan pendekatan teknis dan operasional yang digunakan dalam menjalankan kegiatan. Metode disesuaikan dengan jenis kegiatan dan sasaran yang dituju. Beberapa contoh metode yang umum digunakan dalam kegiatan Dinas Kesehatan:

- Sosialisasi atau Penyuluhan: Metode yang digunakan untuk menyampaikan informasi kepada masyarakat atau kelompok sasaran melalui media, pertemuan langsung, atau kampanye.
- Pelatihan dan Bimtek: Metode klasikal dan praktik lapangan untuk meningkatkan kapasitas SDM kesehatan.
- Workshop / Lokakarya: Interaktif, untuk menyusun atau memvalidasi dokumen/perencanaan.
- Supervisi dan Pendampingan Teknis: Metode kunjungan lapangan oleh tim pembina ke Puskesmas atau fasilitas kesehatan.
- Layanan Langsung: Pelaksanaan kegiatan pelayanan seperti skrining, imunisasi, pemeriksaan kesehatan, atau pemberian suplemen

2. Tahapan dan Jadwal Pelaksanaan Kegiatan

Tahapan pelaksanaan kegiatan dirinci untuk menggambarkan proses dari awal hingga akhir kegiatan. Penjadwalan dibuat agar pelaksanaan berjalan terstruktur dan tepat waktu

C. Biaya Yang diperlukan

Biaya yang diperlukan merupakan estimasi kebutuhan anggaran untuk mendukung seluruh tahapan pelaksanaan kegiatan, mulai dari perencanaan, pelaksanaan, hingga pelaporan. Estimasi ini disusun secara rinci dan realistis sesuai dengan ketentuan standar biaya yang berlaku.

B. Penyusunan Rincian Anggaran Belanja (RAB)

1. Komponen-komponen Penyusunan RAB

Rincian Anggaran Biaya (RAB) adalah suatu dokumen yang berisi rincian dari komponen-komponen masukan/input dari kegiatan serta besaran dana masing-masing komponen. RAB adalah penjabaran lebih lanjut dari unsur perkiraan biaya (how much) dalam TOR. RAB sekurang-

kurangnya memuat:

1. Komponen-komponen input dari kegiatan;
2. Perhitungan harga satuan, volume dan jumlah harga masing-masing komponen; dan
3. Jumlah total harga yang menunjukkan harga keluaran/output. RAB yang diajukan memperhatikan Standar Biaya Umum (SBU), Standar Biaya Khusus (SBK) dan/atau harga pasar yang dapat dipertanggungjawabkan. RAB sebagai dasar penyusunan RKA sekaligus sebagai data pendukung pengajuan RKA.

Data pendukung RKA selain TOR dan RAB masih diperlukan data pendukung lainnya yaitu :

- a. Data output aplikasi belanja pegawai;
- b. Data analisis komponen untuk pekerjaan konstruksi terkait dengan rehabilitasi dan pembangunan gedung/bangunan dari Dinas Pekerjaan Umum setempat. Pengeluaran untuk pembangunan gedung dan bangunan negara (termasuk perencanaan dan pengawasannya) mengacu pada Peraturan Menteri Pekerjaan Umum No.45/PRT/M/2007 tentang pedoman teknis pembangunan bangunan gedung negara;
- c. Daftar inventaris kantor;
- d. Daftar Kendaraan Bermotor beserta copy BPKB;
- e. Brosur, gambar, spesifikasi barang/alat;
- f. Surat Penawaran Harga/price Daftar Pegawai yang berhak menerima makanan penambah daya tahan tubuh yang ditanda tangani Sekretaris Utama.
- g. Copy Kontrak untuk pekerjaan rutin yang dikontrakkan kepada PIHAK ke III;
- h. Copy Rekening Listrik, Telepon, Air serta Internet; dan

2. Uraian Jenis Belanja

Perkiraan pembiayaan rencana kinerja disusun secara rinci, rasionalitas, dan sesuai dengan kebutuhan. Penyusunan RAB berdasarkan Standar Biaya Umum yang berlaku dan jenis belanja

serta akun belanja yang digunakan dalam penyusunan RAB mengacu pada Peraturan Menteri Keuangan RI tentang Bagan Akun Standar (BAS). Jenis-jenis belanja yang digunakan dalam penyusunan RAB meliputi :

a. Belanja Pegawai

Belanja Pegawai adalah kompensasi dalam bentuk uang maupun barang yang diberikan kepada pegawai pemerintah (pejabat negara, pegawai negeri sipil, dan pegawai yang dipekerjakan oleh pemerintah yang belum berstatus ASN) yang bertugas di dalam maupun di luar negeri sebagai imbalan atas pekerjaan yang telah dilaksanakan, kecuali pekerjaan yang berkaitan dengan pembentukan modal dan/atau kegiatan yang mempunyai output dalam kategori belanja barang. Akun- akun dalam Belanja Pegawai terdiri dari :

1) Gaji dan Tunjangan

Perhitungan gaji dan tunjangan didasarkan atas hitungan dalam aplikasi Belanja Pegawai pada masing-masing Kantor/Satuan Kerja. Praktik penghitungan gaji dan tunjangan dimulai dengan memasukkan data-data kepegawaian yang ada pada masing- masing satker secara lengkap dalam suatu program aplikasi belanja pegawai. Data-data tersebut meliputi nama pegawai, jumlah anak/isteri, gaji pokok, tanggal lahir, pangkat, jabatan struktural/fungsional beserta besaran tunjangannya. Selanjutnya hasil perhitungan berdasarkan program aplikasi belanja pegawai tersebut sebagai masukan dalam penghitungan Belanja Pegawai.

2) Lain-lain

Yang termasuk dalam belanja pegawai lain-lain adalah belanja pegawai tenaga upah jasa.

4. Belanja Barang

Belanja barang yaitu pengeluaran atas pembelian barang dan jasa yang habis pakai untuk memproduksi barang dan jasa yang

dipasarkan maupun yang tidak dipasarkan. Dalam pengertian belanja tersebut termasuk honorarium yang diberikan dalam rangka pelaksanaan kegiatan untuk menghasilkan barang/jasa. Belanja barang dapat dibedakan menjadi belanja barang (operasional dan non operasional) dan jasa, belanja pemeliharaan, dan belanja perjalanan dinas. Akun yang termasuk belanja barang meliputi :

1) Belanja Barang Operasional

Pengeluaran-pengeluaran yang termasuk dalam kriteria ini adalah belanja barang operasional, antara lain :

- a) Keperluan sehari-hari perkantoran;
- b) Pengadaan/penggantian inventaris kantor;
- c) Pengadaan bahan makanan;
- d) Belanja barang lainnya yang secara langsung menunjang operasional; dan
- e) Pengadaan pakaian seragam dinas.

2) Belanja Barang Non Operasional

Pengeluaran yang digunakan untuk membiayai kegiatan non operasional dalam rangka pelaksanaan suatu kegiatan satuan kerja. Pengeluaran-pengeluaran yang termasuk dalam kriteria ini, antara lain:

- a) Belanja bahan;
- b) Belanja barang transit; dan
- c) Belanja barang lainnya yang secara langsung menunjang kegiatan non operasional.

3) Belanja Jasa

- a) Pengeluaran-pengeluaran untuk langganan daya dan jasa (listrik, telepon, gas, dan air), jasa pos dan giro, jasa konsultan, sewa , jasa profesi dan jasa lainnya

4) Belanja Pemeliharaan

Belanja Pemeliharaan adalah pengeluaran yang dimaksudkan untuk mempertahankan aset tetap atau aset tetap lainnya yang sudah ada ke dalam kondisi normal tanpa memperhatikan besar kecilnya jumlah belanja. Belanja Pemeliharaan meliputi antara lain pemeliharaan tanah, pemeliharaan gedung dan bangunan kantor, rumah dinas, kendaraan bermotor dinas, perbaikan peralatan dan sarana gedung, jalan, jaringan irigasi, peralatan mesin, dan lain lain sarana yang berhubungan dengan penyelenggaraan pemerintahan.

Pengeluaran-pengeluaran untuk pemeliharaan gedung kantor, rumah dinas/jabatan, kendaraan bermotor, dan lain- lain yang berhubungan dengan penyelenggaraan pemerintahan termasuk perbaikan peralatan dan sarana gedung (sesuai standar biaya umum).

5) Belanja Perjalanan Dinas

Pengeluaran-pengeluaran untuk perjalanan dinas. Belanja perjalanan terdiri dari belanja perjalanan biasa, belanja perjalanan tetap dan belanja perjalanan lainnya dan biaya transport lokal.

5. Belanja Modal

1) Belanja Modal Tanah

Seluruh pengeluaran yang dilakukan untuk pengadaan/pembelian/pembebasan/penyelesaian, balik nama, pengosongan, penimbunan, perataan, pematangan tanah, pembuatan sertifikat tanah serta pengeluaran-pengeluaran lain yang bersifat administratif sehubungan dengan perolehan hak dan kewajiban atas tanah pada saat pembebasan/pembayaran ganti rugi sampai tanah tersebut siap digunakan/pakai.

2) Belanja Modal Peralatan dan Mesin

Pengeluaran untuk pengadaan peralatan dan mesin yang digunakan dalam pelaksanaan kegiatan antara lain biaya pembelian, biaya pengangkutan, biaya instalasi, serta biaya langsung lainnya untuk memperoleh dan mempersiapkan sampai peralatan dan mesin tersebut siap digunakan. Dalam belanja ini termasuk biaya untuk penambahan dan penggantian yang meningkatkan masa manfaat dan efisiensi peralatan dan mesin.

3) Belanja Modal Gedung dan Bangunan

Pengeluaran untuk memperoleh gedung dan bangunan sampai dengan gedung dan bangunan siap digunakan meliputi biaya pembelian atau biaya konstruksi, termasuk biaya pengurusan IMB, notaris dan pajak.

4) Belanja Modal Jalan, Irigasi dan Jaringan

Pengeluaran untuk memperoleh jalan dan jembatan, irigasi dan jaringan sampai siap pakai meliputi biaya perolehan atau biaya konstruksi dan biaya lain yang dikeluarkan sampai jalan dan jembatan, irigasi dan jaringan tersebut siap pakai. Dalam belanja ini termasuk biaya untuk penambahan dan penggantian yang meningkatkan masa manfaat dan efisiensi jalan dan jembatan, irigasi dan jaringan.

5) Belanja Modal Pemeliharaan yang Dikapitalisasi

Pengeluaran-pengeluaran yang termasuk dalam kriteria ini, adalah:

- a) Pengeluaran pemeliharaan/perbaikan yang nilai kerusakan bangunan di atas Standar Biaya Umum (SBU);
- b) Pemeliharaan/perawatan gedung/kantor, yang nilainya memenuhi syarat kapitalisasi suatu aset sesuai dengan peraturan menteri keuangan tentang kapitalisasi;

- c) Pengeluaran untuk pemeliharaan/perbaikan untuk mempertahankan jalan dan jembatan, irigasi dan jaringan agar berada dalam kondisi normal yang nilainya memenuhi nilai kapitalisasi sebagaimana yang ditetapkan oleh pemerintah dalam hal ini menteri keuangan;
 - d) Pengeluaran untuk pemeliharaan aset tetap selain gedung dan bangunan, peralatan dan mesin serta jalan, irigasi dan jaringan agar berada dalam kondisi normal termasuk pemeliharaan tempat ibadah, bangunan bersejarah seperti candi, bangunan peninggalan Belanda, Jepang yang belum diubah posisinya, kondisi bangunan/bangunan keraton/puri bekas kerajaan, bangunan cagar alam, cagar budaya, makam yang memiliki nilai sejarah yang nilainya memenuhi nilai kapitalisasi sebagaimana yang ditetapkan oleh pemerintah dalam hal ini menteri keuangan.
- 6) Belanja Modal Fisik Lainnya
- Pengeluaran yang diperlukan dalam kegiatan pembentukan modal untuk pengadaan/pembangunan belanja fisik lainnya yang tidak dapat diklasifikasikan dalam perkiraan kriteria belanja modal tanah, peralatan dan mesin, gedung dan bangunan, jaringan (jalan, irigasi dan lain-lain). Termasuk dalam belanja modal ini: kontrak sewa beli (leasehold), pengadaan/pembelian barang-barang kesenian (art pieces), barang-barang purbakala dan barang-barang untuk museum, serta hewan ternak selain untuk dijual dan diserahkan kepada masyarakat, buku-buku dan jurnal ilmiah

C. Penyampaian Usulan Rencana Kinerja

Usulan rencana kinerja dari unit kerja pada satuan organisasi disampaikan kepada Kepala Dinas meliputi:

3. Usulan Rencana Kinerja unit kerja pada masing-masing satuan organisasi dilengkapi dengan TOR/KAK beserta RAB, dan data pendukung lainnya;
4. Usulan rencana kinerja berupa pengadaan peralatan/inventaris kantor atau belanja modal fisik masing-masing unit kerja dalam satuan organisasi, disertai TOR/KAK dan RAB beserta spesifikasi atau bahan pendukung lainnya untuk memperkuat bukti-bukti pada saat penelaahan dan pembahasan;
5. Rencana kinerja unit kerja yang sifatnya berkelanjutan selain menyerahkan Master Plan (Rencana Induk), TOR/KAK beserta RAB dan bahan-bahan pendukung lainnya, juga diwajibkan menyerahkan progress report (tahapan kemajuan kegiatan yang telah dilaksanakan dan yang sedang berjalan).
6. Apabila usulan rencana kinerja unit kerja terlambat sampai batas waktu yang telah ditetapkan, maka usulan rencana kinerja tersebut tidak dimasukkan ke dalam RKT yang akan datang dan dianggap tidak mengusulkan rencana kinerjanya.

D. Alur jadwal dan Proses Penyusunan Rencana Kinerja dan Anggaran

Ketepatan waktu serta kelengkapan pengajuan usulan rencana kinerja unit kerja merupakan faktor yang paling penting, untuk dapat diolah sebagai rencana kinerja. Dari bagan di atas dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Seluruh unit kerja Eselon IV, Ketua Tim Kerja dan III menyampaikan usulan RKA yang telah disetujui oleh Pejabat Eselon II , berupa TOR/KAK beserta RAB, dan data- data pendukung kegiatan;
2. Seluruh unit kerja menyampaikan usulan RKA berupa TOR/KAK beserta RAB, dan dilengkapi data-data pendukungnya kepada Kepala Subbagian Program dan Informasi
3. Bagian Program dan Anggaran melakukan inventarisasi, pengolahan, dan rekapitulasi usulan RKA, serta mengelompokkan

usulan unit kerja ke dalam program APBK dan pembahasan dengan unit terkait mengenai kegiatan prioritas;

4. Bagian Subbag dan Informasi melakukan sebagai berikut :
 - a. Penelaahan usulan rencana kinerja dan anggaran berupa TOR/KAK beserta RAB, dan data-data pendukungnya dengan tugas pokok dan fungsi unit kerja, evaluasi dan pelaporan, Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang , dan Standar Biaya Umum (SBU) serta melakukan penelaahan sinkronisasi TOR/KAK dengan RAB; dan
 - b. Penelaahan komponen-komponen RAB berdasarkan Standar Biaya Umum (SBU).
5. Bagian Program dan Informasi menyusun Rancangan Awal RKPD dan menyampaikan Rancangan Awal RKPD ke Bappeda/TAPK sebagai usulan RKA Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang;
6. Melakukan pembahasan bilateral meeting Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang dengan Bappeda/TAPK mengenai kegiatan prioritas untuk memperoleh rancangan pagu indikatif;
7. Melakukan pembahasan lanjutan dengan unit terkait mengenai kegiatan prioritas;
8. Menyusun rancangan Renja hasil tindak lanjut dari Rancangan Awal RKPD Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang;
9. Melakukan pembahasan trilateral meeting Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, Bappeda dan Badan Keuangan Kabupaten Kepahiang mengenai kegiatan prioritas untuk memperoleh pagu indikatif;
10. Setelah memperoleh pagu indikatif menyusun Renja;
11. Rapat pembahasan Renja Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang
12. Unit kerja memperbaiki TOR/KAK dengan RAB;
13. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang memperoleh Pagu Sementara;
14. Bagian Program dan Informasi dan Seluruh Unit di Dinas Kesehatan menyusun RKA Pagu Sementara dan menyampaikan dokumen RKA soft copy dan hard copy ke Badan Keuangan Kabupaten;

15. Pembahasan dan Persetujuan RKA Dinas Kesehatan Kabupaten kepahiang oleh DPRD berdasarkan Pagu Sementara;
16. Penelaahan dan pembahasan RKA Dinas Kesehatan Kabupaten kepahiang Pagu Sementara di Badan Keuangan Kabupaten;
17. Rapat kerja teknis penyalarsan program dan anggaran dengan unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Kepahiang .
18. Nota keuangan dan Perda APBD beserta himpunan RKA dibahas dalam sidang disampaikan pemerintah kepada DPRD untuk dibahas bersama dan ditetapkan menjadi Perda APBD . Setelah Perda APBD ditetapkan, dan Bagian Program dan Informasi melakukan penyempurnaan RKA berdasarkan pagu Definitif yang dialokasikan;
19. Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang menerima pagu definitif, unit kerja memperbaiki TOR/KAK dengan RAB;
20. Pembahasan dan Persetujuan RKA Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang oleh DPRD berdasarkan pagu definitif;
21. Penelaahan dan pembahasan RKA Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang pagu definitif di Badan Keuangan Kabupaten;
22. Pemrosesan RKA dalam konsep DPA;
23. Pengesahan Konsep DPA oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, atau Pejabat yang ditunjuk untuk mengesahkan Konsep DPA.
24. Unit kerja menetapkan indikator kinerja sesuai dengan rencana kinerja dan pagu anggaran yang tersedia untuk peraturan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang tentang RKT dan penetapan indikator kinerja utama (IKU).

BAB V

PENYUSUNAN INDIKATOR KINERJA

Pengertian manajemen kinerja di dalam pedoman ini, didefinisikan sistem terpadu yang menggabungkan upaya organisasi untuk melakukan, mulai dari proses perencanaan, pengarahan/penggerakan, pengawasan dan evaluasi hasil akhir terhadap kinerja pegawai, dengan menggunakan parameter yang jelas sesuai dengan tujuan organisasi. Sebagai instrumen operasional dari Renstra, manajemen kinerja memiliki fungsi antara lain:

1. Menerjemahkan visi dan misi organisasi ke dalam tujuan dan hasil yang jelas, mudah dipahami dan dapat diukur sehingga membantu keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya;
2. Menyediakan alat untuk menilai, mengelola dan meningkatkan keberhasilan kinerja keseluruhan organisasi;
3. Merubah paradigma dari orientasi pengendalian dan ketaatan menjadi pendekatan strategik yang berkelanjutan dalam upaya mendorong keberhasilan organisasi;
4. Menyediakan ukuran-ukuran mengenai kualitas, biaya, kecepatan pelayanan, dan penyelarasan kompetensi pegawai, serta motivasi yang sangat diperlukan oleh organisasi dalam mewujudkan visi dan misinya;
5. Memonitor kinerja melalui penyelarasan antara kinerja individual, unit kerja dan organisasi secara keseluruhan dalam rangka mewujudkan visi dan misinya;
6. Melakukan evaluasi terhadap kinerja yang sudah dicapai sebagai upaya umpan balik bagi perbaikan kinerja organisasi.

Dengan demikian manajemen kinerja, akan memperhitungkan keterkaitan hasil yang dicapai oleh setiap individu (pegawai), dan setiap unit kerja dengan apa yang dicapai oleh organisasi. Oleh karena itu, manajemen kinerja menyentuh banyak aspek dari mulai proses, sistem, dan SDM sebagai unsur yang penting bagi organisasi dalam menghasilkan kinerja. Manajemen kinerja memberikan arahan bagaimana seharusnya manajemen internal melakukan proses secara bersinergi dalam menghasilkan kinerja organisasi yang diharapkan. Menempatkan stakeholders/pemangku kepentingan sebagai

mendorong organisasi memperoleh arahan yang jelas mengenai tujuan-tujuan yang ingin dicapainya serta penekanan organisasi mengelola sumber daya keuangan yang diperolehnya agar sumber-sumber tersebut dapat digunakan secara tepat bagi kepentingan prioritas.

Sesuai dengan tujuan tersebut di atas, maka sebenarnya manajemen kinerja merupakan upaya untuk mendukung penerapan penganggaran berbasis kinerja yang mengutamakan output dan outcome yang akan dicapai. Oleh karena itu, penganggaran berbasis kinerja merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari reformasi manajemen dan penganggaran yang ditujukan untuk peningkatan efisiensi pengalokasian dan produktivitas dalam pembiayaan sektor publik. Sesuai dengan amanat Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara memperjelas tujuan dan indikator kinerja sebagai bagian dari pengembangan sistem penganggaran berbasis kinerja yang akan mendukung perbaikan efisiensi dan efektifitas sumber daya organisasi. Dengan demikian dalam penerapan penganggaran berbasis kinerja, anggaran akan dihitung dan disusun berdasarkan perencanaan kinerja yang menghasilkan output dan outcome yang diinginkan.

Selanjutnya penganggaran berbasis kinerja merupakan sistem penerapan anggaran yang dilakukan dengan memperhatikan keterkaitan antara pendanaan dengan keluaran dan hasil yang diharapkan termasuk efisiensi dalam pencapaian hasil dan keluaran tersebut. Sesuai amanat Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2004 tentang Penyusunan Rencana Kerja dan Anggaran bahwa OPD diharuskan menyusun anggaran dengan mengacu kepada indikator kinerja, standar biaya dan evaluasi kinerja. Indikator kinerja (performance indicator) dan sasaran (target) merupakan bagian dari pengembangan sistem penganggaran berdasarkan kinerja. Penerapan penganggaran berbasis kinerja akan mendukung alokasi anggaran terhadap prioritas program dan kegiatan. Sistem ini terutama menghubungkan antara keluaran (output) dan hasil (outcome) yang disertai penekanan anggaran terhadap efektifitas dan efisiensi terhadap anggaran yang dialokasikan. Untuk mengukur keberhasilan organisasi dalam peraturan ini indikator kinerja dibagi menjadi tiga tingkatan yaitu tingkat satuan kerja, tingkat unit kerja, tingkat kementerian/lembaga. Indikator kinerja tingkat satuan kerja untuk mengukur keberhasilan pelaksanaan kegiatan atau sub kegiatan; tingkat unit kerja

eselon I) indikator yang digunakan untuk mengukur kegiatan, sub program dan program, sedangkan indikator yang digunakan untuk mengukur keberhasilan tingkat OPD adalah indikator yang digunakan untuk mengukur berbagai keberhasilan pelaksanaan program dan pelaksanaan tanggungjawab lainnya sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Salah satu upaya untuk memperkuat akuntabilitas dalam kerangka penerapan tata pemerintahan yang baik dikeluarkannya Peraturan Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor : PER/09/M.PAN/5/2007, tentang Pedoman Umum Penetapan IKU di lingkungan Instansi Pemerintah. Pada dasarnya bahwa setiap instansi pemerintah wajib menetapkan IKU untuk mengukur keberhasilan tujuan dan sasaran strategis untuk masing-masing tingkatan (level) secara berjenjang. IKU harus selaras antar tingkatan unit organisasi meliputi indikator keluaran (output) dan hasil (outcome). Indikator pada tingkat kementerian/lembaga sekurang-kurangnya adalah indikator hasil (outcome) sesuai dengan kewenangan, tugas dan fungsinya masing-masing. IKU pada unit kerja setingkat Eselon I adalah indikator hasil (outcome) dan/atau keluaran (output) yang setingkat lebih tinggi dari output unit kerja dibawahnya, sedangkan IKU pada unit kerja setingkat Eselon II/unit kerja mandiri sekurang-kurangnya adalah indikator output.

Dengan ditetapkannya IKU secara formal di dalam lembaga pemerintah, diharapkan akan diperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam menyelenggarakan manajemen kinerja secara baik serta diperolehnya ukuran keberhasilan dari pencapaian tujuan dan sasaran strategis organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja. Perlunya ditetapkan indikator kinerja adalah agar pimpinan dan segenap jajarannya dalam mengelola usaha- usaha organisasi akan mencapai hasil atau berkinerja tinggi.

Indikator kinerja ini dapat dijelaskan mulai dari pengukuran kinerja sampai pada hal-hal yang rinci dalam mengelola organisasi secara umum agar berjalan efektif dan efisien. Oleh karena itu, pengukuran kinerja sangat penting untuk mengetahui kinerja dan hasil yang diperoleh dari aktivitas yang dilaksanakan oleh setiap individu maupun unit kerja dapat menjelaskan dan mengetahui kinerja dan hasil yang diperoleh dari aktivitas tersebut.

A. Menentukan dan Mengukur Kinerja

1. Pengertian Kinerja

Kecenderungan pengertian kinerja yang selama ini dipahami oleh hampir seluruh instansi pemerintah yaitu apabila telah menggunakan/menghabiskan dana yang direncanakan (orientasi pada input), telah melaksanakan kegiatan-kegiatan sesuai dengan yang direncanakan (orientasi pada aktivitas), atau telah selesai menghasilkan produk sesuai rencana (orientasi pada output) dan tanpa memperhatikan apa manfaat dari semuanya.

Seiring perkembangan di dalam manajemen sektor publik saat ini, maka tuntutan kepada instansi pemerintah/penyelenggara negara untuk mempertanggungjawabkan pengelolaan keuangan untuk sesuatu yang bermanfaat (outcome) bagi masyarakat banyak. Outcome sendiri merupakan sesuatu hasil yang diperkirakan atau diharapkan akan dicapai sebagai efek dari adanya output ataupun aktivitas organisasi.

Membuat “rencana kinerja” berarti membuat rencana mengenai outcome yang akan dihasilkan organisasi. Rencana yang hanya berfokus mengenai penggunaan input, pemilihan kegiatan, dan output yang akan dibuat, baru merupakan “rencana kerja”. Instansi pemerintah belum berkinerja sebelum dapat menunjukkan keberhasilan pencapaian outcome. Namun demikian, outcome mungkin baru bisa dicapai setelah beberapa tahun kemudian. Sehingga instansi pemerintah mungkin baru benar-benar bisa menunjukkan keberhasilan kinerjanya setelah beberapa tahun kemudian. Untuk hal seperti ini instansi pemerintah harus mampu menunjukkan hubungan antara output dan aktivitas yang telah dikerjakan setiap tahunnya dengan kinerja yang baru akan diperoleh dimasa yang akan datang.

2. Pengukuran Kinerja

1. Pengertian Pengukuran kinerja

Sebagai bagian dari sistem akuntabilitas kinerja instansi pemerintah, pengukuran kinerja memegang peranan sangat penting. Akuntabilitas kinerja instansi pemerintah tidak dapat dipertanggungjawabkan jika tidak dilengkapi dengan informasi mengenai hasil-hasil yang telah diperoleh setiap instansi pemerintah. Oleh karena itu, hasil-hasil yang telah diperoleh setiap instansi pemerintah harus diukur sampai sejauhmana

pencapaiannya melalui pengukuran kinerja. Pengukuran kinerja adalah proses sistematis dan berkesinambungan untuk menilai keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, kebijakan, tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam mewujudkan visi, misi dan strategi instansi pemerintah.

Proses ini dimaksudkan untuk mewujudkan setiap indikator kinerja, guna memberikan gambaran tentang keberhasilan dan kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran. Penilaian keberhasilan atau kegagalan ini menjadi penting apabila dikaitkan dengan reward dan punishment. Alat ukur atau media yang digunakan dalam mengukur kinerja tersebut adalah indikator kinerja. Indikator kinerja dimaksudkan sebagai ukuran yang dapat menggambarkan tingkat capaian suatu sasaran atau kegiatan dalam 1 (satu) tahun tertentu. Artinya, indikator kinerja tersebut dapat berfungsi sebagai alat ukur yang dapat menunjukkan apakah sasaran atau kegiatan yang diukur telah berhasil dicapai atau tidak.

2. Tujuan dan Manfaarn Pengukuran Kinerja

Tujuan Pengukuran Kinerja antara lain :

- 1) Menilai pencapaian secara kuantitatif setiap indikator kinerja sebagai bahan kontribusi bagi proses penilaian (evaluasi) keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, kebijakan, tujuan dan sasaran;
- 2) Memberikan pemahaman bahwa pengukuran kinerja tidak hanya difokuskan kepada indikator input saja, tetapi yang lebih penting adalah indikator output, outcome, benefit dan impact; dan
- 3) Memberikan dasar pengukuran dan evaluasi kinerja yang lebih sistematis, terukur dan dapat diterapkan.

Manfaat pengukuran kinerja antara lain :

- a) Pengukuran kinerja membantu pimpinan instansi pemerintah dalam penentuan tingkat pencapaian tujuan yang perlu dicapai;
- b) Sistem pengukuran yang efektif memberikan umpan

balik bagi para pengelola dan pembuat keputusan didalam proses evaluasi dan perumusan tindak lanjut, dalam rangka peningkatan kinerja pada masa yang akan datang;

- c) Menjadi alat komunikasi pimpinan organisasi, pegawai dan para stakeholder eksternal; dan
- d) Sistem pengukuran kinerja yang baik dapat menggerakkan instansi pemerintah kearah yang positif. Sebaliknya sistem yang buruk dapat menyebabkan organisasi menyimpang jauh dari tujuan.

3. Perbaikan Kinerja

Hasil evaluasi dan pelaporan menjadi bahan masukan bagi perbaikan kinerja organisasi secara keseluruhan.

B. Indikator Kinerja

1. Pengertian Indikator Kinerja

Indikator kinerja dapat didefinisikan sebagai alat ukur yang digunakan untuk menentukan derajat keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya. Hal yang perlu dibedakan adalah antara kinerja yang akan diukur dengan indikator kinerja yang akan digunakan untuk mengukur.

Apabila “kinerja” menyatakan mengenai suatu kondisi, maka “indikator kinerja” merupakan alat yang dapat memberikan gambaran atau penilaian mengenai kondisi tersebut. Indikator kinerja merupakan alat yang digunakan untuk menjelaskan mengenai suatu kondisi. Apabila sesuatu dikatakan “bagus” apa yang digunakan untuk menjelaskan mengenai hal yang disebut “bagus” tersebut. Apabila seseorang sudah “paham”, apa yang digunakan untuk menjelaskan mengenai tingkat pemahaman orang tersebut.

2. Tipe Indikator Kinerja

Berdasarkan tipenya indikator kinerja dapat dibagi menjadi :

a. Kualitatif

Indikator dalam tipe ini menggunakan bentuk kualitatif. Nilai yang diberikan berupa suatu kelompok derajat kualitatif yang berurutan dalam suatu rentang skala. Untuk menilai kualitas perencanaan

kinerja suatu instansi pemerintah digunakan 8 (delapan) kriteria,

- 1) Memiliki dokumen rencana jangka menengah;
- 2) Memiliki dokumen rencana kinerja tahunan;
- 3) Menerapkan prinsip partisipasi dalam penyusunan rencana;
- 4) Menetapkan analisis lingkungan yang memadai sebagai dasar perencanaan;
- 5) Mempunyai tujuan jangka menengah dan sasaran tahunan yang berorientasi pada outcome;
- 6) Dilengkapi dengan indikator kinerja yang baik;
- 7) Memuat target-target kinerja; dan
- 8) Mempunyai strategi yang jelas untuk mencapai tujuan dan sasaran yang akan ditetapkan.

b. Kuantitas Absolut

Indikator tipe ini menggunakan angka absolut atau angka bilangan positif, nol, negatif termasuk dalam pecahan atau desimal.

c. Persentase

Indikator tipe ini menggunakan perbandingan/proporsi angka absolut dari suatu yang akan diukur dengan total populasinya. Persentase umumnya berupa angka positif termasuk dalam bentuk pecahan atau desimal.

d. Rasio

Indikator dalam tipe ini menggunakan perbandingan angka absolut dari suatu yang akan diukur dengan angka absolut lainnya yang terkait.

e. Rata-rata

Angka dalam bentuk rata-rata biasanya merupakan angka rata-rata dari sejumlah kejadian atau populasi. Angka rata-rata ini berarti membagi total angka untuk sejumlah kejadian atau suatu populasi kemudian dibagi dengan jumlah kejadiannya atau jumlah populasinya.

f. Indeks

Angka dalam bentuk indeks biasanya merupakan gabungan angka-angka indikator lainnya yang dihimpun melalui formula maupun

pembobotan pada masing-masing variabel.

3. Jenis Indikator Kinerja

Manajemen puncak harus mampu mendapatkan hasil penilaian mengenai kinerja organisasi secara cepat dan komprehensif dalam sebuah laporan. Terlalu banyak ukuran yang akan dijadikan bahan penilaian dapat mengalihkan perhatian manajemen puncak dari ukuran- ukuran yang lebih penting. Untuk dapat melakukan hal tersebut, manajemen harus membatasi jumlah ukuran-ukuran yang akan digunakan hanya pada hal-hal yang penting saja untuk dapat membantu mereka mengetahui apakah organisasi telah berkinerja dengan baik dan hal-hal penting apa yang harus diperbaiki agar organisasi dapat meningkatkan kinerjanya.

Pada umumnya, ukuran kinerja dapat dikelompokkan ke dalam satu dari enam kategori. Namun demikian, organisasi-organisasi tertentu dapat mengembangkan kategori masing-masing yang sesuai dengan misinya. 6 (enam) kategori tersebut adalah sebagai berikut:

- a. **Efektif**, indikator ini mengukur derajat kesesuaian output yang dihasilkan dalam mencapai sasaran yang diinginkan. Indikator mengenai efektivitas menjawab pertanyaan mengenai apakah kita melakukan sesuatu yang benar (are we doing the right thing).
- b. **Efisien**, indikator ini mengukur derajat kesesuaian proses menghasilkan output dengan menggunakan biaya serendah mungkin.
- c. **Kualitas**, indikator ini mengukur derajat kesesuaian antara produk atau jasa yang dihasilkan dengan kebutuhan dan harapan konsumen.
- d. **Ketepatan Waktu**, indikator ini mengukur apakah pekerjaan telah disesuaikan secara benar dan tepat waktu. Untuk itu perlu ditentukan kriteria yang dapat mengukur berapa lama waktu yang seharusnya diperlukan untuk menghasilkan suatu produk.
- e. **Produktivitas**, indikator ini mengukur tingkat produktivitas suatu organisasi dalam bentuk yang lebih ilmiah. Indikator ini mengukur nilai tambah yang dihasilkan oleh suatu proses dibandingkan dengan nilai yang dikonsumsi untuk biaya modal dan tenaga kerja; dan

- f. **Keselamatan**, indikator ini mengukur kesehatan organisasi secara keseluruhan serta lingkungan kerja para pegawainya ditinjau dari aspek keselamatan.

Dalam sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (AKIP) menggunakan kerangka pengukuran kinerja dengan proses mulai dari input hingga outcome dan dampak, akan tetapi untuk efektivitas penilaian pengukuran kinerja saat ini hanya dipergunakan indikator kinerja output dan outcome serta sasaran dari kegiatan yang dilaksanakan. Lebih tepat dari penerapan indikator kinerja berikut ini akan jelas pengertian tentang kelompok indikator kinerja :

- a. **Masukan (Input)**, memberikan gambaran mengenai sumber daya yang digunakan untuk menghasilkan output dan outcome, misalnya SDM, dana, material, waktu, teknologi, dan sebagainya;
- b. **Proses (Proses)**, memberikan gambaran mengenai langkah- langkah yang dilaksanakan dalam menghasilkan barang atau jasa;
- c. **Keluaran (Output)**, memberikan gambaran mengenai output dalam bentuk barang atau jasa yang dihasilkan dari aktifitas/kegiatan;
- d. **Hasil (Outcome)**, memberikan gambaran mengenai hasil aktual atau yang diharapkan dari barang dan jasa yang diproduksi/dihasilkan oleh organisasi atau dengan kata lain dapat diartikan segala sesuatu yang mencerminkan berfungsinya keluaran kegiatan pada jangka menengah. Hasil ini kadang- kadang dapat diperoleh langsung setelah barang atau jasa selesai. Dalam banyak kondisi, hasil baru akan diperoleh setelah rentang waktu cukup lama. Indikator kinerja outcome sebaiknya mengukur outcome yang lebih “controllable” bagi organisasi.
- e. **Manfaat (benefit)**, memberikan gambaran kegunaan suatu keluaran/output yang dirasakan langsung oleh masyarakat atau menggambarkan manfaat yang diperoleh dari indikator hasil.
- f. **Dampak (Impacts)**, menggambarkan pengaruh yang ditimbulkan dari manfaat yang diperoleh dari hasil kegiatan;
- g. **Sasaran Kegiatan** adalah hasil yang akan dicapai secara nyata oleh organisasi dalam rumusan yang lebih spesifik dan terukur dalam kurun waktu yang lebih pendek. Sasaran diupayakan untuk dapat dicapai dalam kurun waktu tertentu/tahunan secara

berkesinambungan sejalan dengan tujuan yang ditetapkan dalam rencana strategis.

4. Syarat Indikator Kinerja

Terdapat banyak sekali ukuran yang dapat digunakan sebagai indikator kinerja. Dalam pedoman ini akan disajikan syarat indikator kinerja yang lazimnya digunakan yaitu “SMART”

- a. **S: Specific (Spesifik)**, indikator kinerja harus cukup jelas dan terfokus, sehingga tidak menimbulkan interpretasi yang berbeda;
- b. **M: Measurable (Dapat Diukur)**, indikator kinerja ini dapat dikuantifikasi dan dapat dibandingkan dengan data yang lain secara obyektif;
- c. **A: Attainable (Dapat Dicapai)**, indikator kinerja yang telah ditetapkan akan berguna apabila data mengenai target dan realisasinya dapat diperoleh;
- d. **R: Realistic (Realistis)**, indikator kinerja yang ditetapkan harus dapat mempertimbangkan keterbatasan organisasi termasuk yang terkait dengan masalah biaya. Pemilihan indikator kinerja harus mengkalkulasi manfaat yang akan diperoleh dibandingkan dengan biaya yang harus dikeluarkan untuk mendapatkan data hingga mengolah data tersebut menjadi informasi; dan
- e. **T: Timely (Ketepatan Waktu)**, indikator harus mempertimbangkan pelaksanaan di dalam suatu kerangka waktu yang telah ditetapkan.

5. Perumusan dan Penentuan Indikator Kinerja Utama (IKU)

IKU merupakan instrumen untuk membantu instansi pemerintah dalam mendefinisikan pengukuran pencapaian kinerja sebagai upaya mewujudkan tujuan-tujuan instansi pemerintah. Setelah instansi menetapkan visi dan misinya dengan mengidentifikasi stakeholder dan menetapkan tujuan-tujuan tersebut. Tujuan penetapan IKU adalah untuk memperoleh informasi kinerja yang penting dan diperlukan dalam manajemen kinerja yang baik. Selain itu IKU juga bertujuan untuk memperoleh ukuran keberhasilan pencapaian tujuan dan sasaran strategik organisasi yang digunakan untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja instansi

pemerintah.

Pelaksanaan penyusunan IKU di tingkat unit kerja dilakukan oleh masing-masing instansi dengan membentuk tim kecil yang disahkan oleh pimpinan. Tim ini ditugaskan untuk mengumpulkan fakta, bahan-bahan kajian dan analisis kebutuhan manajemen akan informasi kinerja, melalui survei analisis dan perancangan IKU berikut penjelasan cara penghitungan dan pengumpulan datanya. Perlu disadari bahwa untuk menentukan seperangkat IKU memerlukan proses langsung dan penyaringan berulang-ulang, kerjasama dengan unit kerja terkait dan pengembangan konsensus serta pemikiran yang hati-hati, guna menghasilkan informasi kinerja yang handal. IKU disusun dengan memperhatikan akronim SMART, yaitu harus spesifik; tidak memberikan deskripsi/persepsi yang berbeda dalam memahami pernyataan IKU; harus dapat diukur secara kuantitatif; harus dalam kemampuan instansi mencapainya; berorientasi pada outcome dan/atau relevan dengan tujuan dan sasaran strategis; dan memiliki batas waktu yang jelas, kapan target kinerja yang ditetapkan dapat dicapai.

IKU pada setiap tingkatan organisasi meliputi indikator keluaran (output) dan hasil (outcome) dengan tatanan pada unit organisasi setingkat Eselon II/unit kerja mandiri sekurang-kurangnya menggunakan indikator keluaran (output). Dengan memperhatikan persyaratan dan kriteria indikator kinerja, maka langkah umum dalam penentuan IKU sebagai berikut :

- a. Klarifikasi apa yang menjadi kinerja utama, pernyataan hasil (result statement) atau tujuan/sasaran yang ingin dicapai. Suatu indikator yang baik diawali dengan suatu pernyataan hasil yang dapat dimengerti atau dipahami oleh anggota organisasi dan perlu diperhatikan hal-hal sebagai berikut :
 - 1) Secara hati-hati tentukan hasil yang akan dicapai;
 - 2) Hindari pernyataan hasil yang terlalu luas;
 - 3) Pastikan jenis perubahan yang dimaksudkan;
 - 4) Pastikan perubahan akan terjadi;
 - 5) Identifikasikan target khusus perubahan dengan lebih

cepat; dan

- 6) Pelajari kegiatan dan strategi yang diarahkan dalam mengupayakan perubahan.
- b. Menyusun daftar awal IKU yang mungkin dapat digunakan untuk mengukur suatu outcome. Daftar awal indikator kinerja disusun setelah mengidentifikasikan kebutuhan-kebutuhan akan informasi kinerja dan kewajiban-kewajiban pelaporan akuntabilitas, dengan memperhatikan hal-hal yang diuraikan di dalam kerangka kerja penyusunan indikator kinerja di atas. Proses identifikasi mulai dari tingkat kegiatan. Penyusunan daftar awal indikator kinerja ini paling tidak sudah dapat menyebutkan nama atau judul indikator dan untuk apa indikator itu diperlukan (rationale atau alasan mengapa diperlukan). Dalam menyusun indikator kinerja, perlu dilakukan hal-hal sebagai berikut :
 - 1) Brainstorming internal oleh tim perumus;
 - 2) Konsultasi dengan para ahli di bidang yang sedang dibahas; dan
 - 3) Menggunakan pengalaman pihak lain dengan kegiatan yang sama atau sejenis.
 - c. Melakukan penilaian setiap IKU yang terdapat dalam daftar awal indikator kinerja dan membandingkan setiap indikator kinerja dalam daftar dengan kriterianya. Dengan skala sederhana, misalnya satu sampai lima. Setiap indikator kinerja yang dievaluasi dapat ditetapkan nilainya. Pemberian nilai ini akan memberikan pemahaman yang menyeluruh terhadap kepentingan masing- masing indikator yang dievaluasi untuk membantu proses pemilihan indikator yang paling tepat. Pendekatan dengan metode ini harus diterapkan secara fleksibel dan dengan pertimbangan yang matang, karena setiap kriteria tidak memiliki bobot yang sama.
 - d. Memilih IKU, indikator kinerja harus disusun satu set yang dapat memenuhi kebutuhan manajemen, dengan informasi yang berguna dan biaya yang wajar. Dalam pemilihan ini harus selektif, dengan memilih indikator kinerja yang dapat mewakili dimensi yang paling mendasar dan penting dari setiap tujuan/sasaran. Kerangka kerja penyusunan perangkat IKU merupakan keseluruhan pola tindak mulai dari

identifikasi dan pengumpulan sejumlah indikator pada daftar awal yang diusulkan sampai pada penilaian, seleksi, pemilihan, penentuan pemilihan, penetapan resmi dan pengorganisasian dalam penerapannya. Kerangka kerja ini merupakan inti dari petunjuk ini agar dapat dihasilkan indikator-indikator yang baik dalam proses ini.

C. Penetapan Indikator Kinerja

Dokumen penetapan kinerja berdasarkan Inpres Nomor 5 Tahun 2004 harus disusun setiap instansi pemerintah sebagai perwujudan komitmen instansi pemerintah. Dokumen ini disusun setelah proses penyusunan RKA selesai. Setiap unit kerja pada satuan organisasi menetapkan indikator kinerja dengan mengidentifikasi suatu bentuk pengukuran yang akan menilai pada hasil yang diperoleh dari aktivitas yang dilaksanakan oleh setiap unit kerja dalam satuan organisasi. Indikator kinerja ini digunakan untuk meyakinkan bahwa kinerja setiap unit kerja dalam satuan organisasi akan membuat suatu kemajuan mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Oleh karena itu dalam penyusunan penetapan kinerja, unit kerja dalam satuan organisasi harus memperhatikan hal-hal sebagai berikut :

1. Konsistensi, keselarasan, dan proporsionalitas dalam menjabarkan dokumen Renstra dan RKT ke dalam penetapan prioritas program/kegiatan dan alokasi anggaran;
2. Ketepatan dalam menentukan sasaran-sasaran strategis dan indikator kinerja;
3. Ketepatan dalam mengestimasi target kinerja dari setiap indikator kinerja;
4. Obyektivitas dalam pengukuran kinerja; dan
5. Komitmen dan kesepakatan pimpinan.

Penetapan indikator kinerja atau ukuran kinerja yang digunakan untuk mengukur keberhasilan organisasi. Pengukuran kinerja ini akan dapat dilakukan dengan mudah jika sudah ditetapkan ukuran kinerja atau IKU yang disepakati bersama oleh para pejabat Eselon IV sampai pejabat Eselon III masing-masing unit kerja pada satuan organisasi. Indikator kinerja ini digunakan untuk mengevaluasi capaian dan melengkapi

informasi yang dihasilkan dalam pengukuran untuk perbaikan kinerja dan peningkatan akuntabilitas kinerja. Proses ini telah dilakukan dalam perencanaan strategis, namun untuk membuat rencana kinerja yang lebih rinci, perlu penetapan ukuran kinerja/indikator kinerja keluaran/output dan hasil/outcome yang digunakan untuk mengukur keberhasilan program/kegiatan unit kerja dalam mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan. Penetapan indikator kinerja ini digunakan untuk menilai keberhasilan atau kegagalan dari suatu rencana kinerja yang telah ditetapkan dan bertujuan untuk :

1. Meningkatkan akuntabilitas kinerja, transparansi dan kinerja aparatur;
2. Mendorong komitmen penerima amanah untuk melaksanakan amanah yang diterimanya dan terus meningkatkan kinerjanya;
3. Menciptakan pengendalian manajemen yang praktis bagi pemberi tugas;
4. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja; dan
5. Menilai keberhasilan/kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran organisasi sebagai dasar pemberian reward and punishment (penghargaan/sanksi).

D. Mekanisme Penetapan Kinerja

Dalam rangka pengukuran dan peningkatan kinerja serta meningkatkan akuntabilitas kinerja, Pejabat Eselon II diwajibkan membuat indikator kinerja keluaran (output) dan hasil (outcome) dengan mekanisme sebagai berikut :

1. Pimpinan unit kerja setingkat Eselon II membuat penetapan kinerja dan menyampaikan kepada Bupati yang menjadi atasan langsungnya untuk mendapatkan persetujuan; dan
2. Pimpinan Unit Kerja setingkat Eselon III membuat penetapan kinerja dan menyampaikan kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang untuk mendapatkan persetujuan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang membuat penetapan kinerja dan menyampaikan kepada Bupati untuk mendapatkan persetujuan.

BAB V PENUTUP

Pedoman Teknis Perencanaan Kinerja dan Anggaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang merupakan pedoman bagi setiap unit kerja dalam menyusun RKT. Diharapkan dengan adanya Pedoman ini dapat memudahkan unit kerja dalam menyusun rencana kinerjanya secara terstruktur berdasarkan tugas dan fungsi unit kerja dan mengacu pada Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang, sehingga akan menghasilkan rencana kinerja yang lebih sistematis yang berorientasi pada tujuan dan sasaran yang ingin dicapai dalam kurun waktu 1 (satu) tahun dengan memperhitungkan indikator kinerja masukan (input), keluaran (output), dan hasil (outcome) pada pelaksanaan pembangunan bidang ketentraman dan ketertiban umum.

Kami menyadari dalam penyusunan ini masih terdapat banyak kekurangan baik dari segi isi materi maupun penulisan yang kurang tepat. Oleh karena itu dengan kerendahan hati, kami sangat mengharapkan masukan yang positif dari berbagai pihak, demi penyempurnaan di masa yang akan datang.

Demikian Pedoman Teknis Perencanaan Kinerja dan Anggaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kepahiang ini disusun, semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

DITETAPKAN DI : KEPAHIANG
PADA TANGGAL : 05 Januari 2026
KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KEPAHIANG,



Dr. H. FAKRI FAUZAN, SKM.,M.Si.
Pemeriksa Utama Muda
NIP. 197001271989031001

