

PEDOMAN MONITORING
DAN EVALUASI
**BADAN KEBIJAKAN
PEMBANGUNAN
KESEHATAN**



Pedoman Monitoring
dan Evaluasi

**Badan Kebijakan
Pembangunan
Kesehatan**

BADAN KEBIJAKAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

Pedoman Monitoring dan Evaluasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

© Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Tim Pengarah:

- Syarifah Liza Munira
- Nana Mulyana
- Grace Lovita Tewu

Tim Penyusun:

- Ida Ayu Made Rai Astuti
- Nazila Zubair
- Ervina Agustin Rantauwati
- Sukeni
- Adid Muqtadiroh

Kontributor:

- Sekretariat Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan
- Pusat Kebijakan Upaya Kesehatan
- Pusat Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan
- Pusat Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan
- Pusat Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan
- Balai Besar Penelitian dan Pengembangan Vektor dan Reservoir Penyakit
- Balai Penelitian Gangguan Akibat Kekurangan Iodium Magelang
- Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Papua
- Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Donggala
- Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Banjarnegara
- Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Tanah Bumbu
- Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Baturaja
- Balai Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Aceh
- Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Pangandaran
- Loka Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Waikabubak

Kata Pengantar



Buku Pedoman Monitoring dan Evaluasi (Monev) Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) menjelaskan tentang pelaksanaan atau mekanisme monev di seluruh satuan kerja BKPK. Buku ini meliputi uraian tata cara pelaksanaan monev pada indikator kinerja BKPK berdasarkan Rencana Strategis (Renstra) Revisi Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024, Rencana Aksi Program (RAP) dan Rencana Kerja (Renja) BKPK.

Buku pedoman ini merupakan acuan pelaksanaan monev di seluruh satker BKPK. Terbitnya Pedoman ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas monev di lingkungan BKPK sehingga hasilnya dapat dipertanggungjawabkan secara lebih baik dan optimal.

Atas terbitnya Buku Pedoman ini, kami menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada semua anggota tim penyusun atas sumbangsih yang telah diberikan, mulai dari menggagas dan menyusun, sampai dengan selesainya penerbitan.

Syarifah Liza Munira

Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Daftar Isi

Kata Pengantar	v
Daftar Isi	vi
Daftar Tabel	vii
Daftar Gambar	viii
Bab I Pendahuluan	1
Latar Belakang	1
Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi	1
Tujuan	4
Sasaran	4
Ruang Lingkup	4
Bab 2 Monitoring dan Evaluasi	5
A. Indikator Renstra BKPK Tahun 2022-2024	5
B. Pengukuran Kinerja	8
1. Menyusun rencana aksi	9
2. Menetapkan tim pengukuran kinerja	9
3. Pengumpulan data kinerja	9
4. Pelaporan kinerja	9
5. Evaluasi kinerja	11
C. Capaian Kinerja Triwulan	12
D. Waktu Pelaksanaan Monev Kinerja	12
Bab 3 Instrumen Monev	13
A. Instrumen dan Petunjuk Pengisian	13
B. Laporan Hasil Monev	15
C. Laporan Output Kinerja	17
D. Waktu Pengumpulan Laporan Hasil Kegiatan dan Output Kinerja	18
E. Tahapan Proses Kegiatan Mencapai Output	19
Bab 4 Penutup	31
Lampiran	33
Lampiran 1. Daftar Istilah	33

Daftar Tabel

Tabel 2.1	Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis BKPK` Tahun 2022-2024	6
Tabel 2.2	Program, Sasaran Program, dan Indikator Kinerja Program BKPK Tahun 2022-2024	6
Tabel 2.3	Kegiatan, Sasaran Kegiatan, dan Indikator Kinerja Kegiatan BKPK Tahun 2022-2024	7
Tabel 2.4	Waktu Pelaksanaan Monitoring Kinerja per Bulan, per Triwulan, dan Semester serta Tahunan	12
Tabel 3.1	Formulir CHE A	13
Tabel 3.2	Formulir CHE B	14
Tabel 3.3	Matriks Sandingan Capaian Indikator Renstra, RKP, dan Renja	15
Tabel 3.4	Pelaksanaan Monitoring Program dan Kegiatan di Setiap Level Satker	18
Tabel 3.5	Waktu Pengumpulan Laporan dan Output Kinerja	18
Tabel 3.6	Proses Kegiatan Mencapai Output SS	19
Tabel 3.7	Proses Kegiatan Mencapai Output SS	23
Tabel 3.8	Proses Kegiatan Mencapai Output SS	25
Tabel 3.9	Proses Kegiatan Mencapai Output SS	29

Daftar Gambar

Gambar 1.1	Struktur Organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan	3
Gambar 2.1	Kerangka Logis Monitoring Indikator Kinerja BKPK	10
Gambar 2.2	Tahapan Monitoring Manajemen di Lingkup BKPK	11

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Pemantauan dan evaluasi merupakan salah satu elemen penting dalam pelaksanaan setiap program dan kegiatan. Ia akan memberikan informasi tentang proses dan tahapan-tahapan pelaksanaan kegiatan serta mengidentifikasi kendala-kendala dan intervensi yang diperlukan di waktu yang akan datang. Dengan demikian, pelaksanaan kegiatan di masing-masing satuan kerja di lingkungan Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan (BKPK) akan dapat dilakukan secara lebih efektif. Monitoring dan evaluasi (monev) yang komprehensif dan integratif dalam suatu sistem akan memperlihatkan kesesuaian antara proses dan perencanaan serta kesesuaian antara pencapaian tujuan dan penggunaan sumber daya secara efektif dan efisien.

Monev dimaksudkan untuk mendapatkan informasi yang lebih objektif tentang kemajuan pelaksanaan program dan kegiatan BKPK dan menilai hasil pelaksanaannya. BKPK memperoleh amanat untuk melaksanakan melaksanakan tiga program, yaitu Program Pelayanan Kesehatan dan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN); Program Kebijakan Pembangunan Kesehatan; serta Program Dukungan Manajemen yang tercantum dalam Rencana Strategis Kementerian Kesehatan (Renstra Kemenkes) Revisi Tahun 2020-2024,

Rencana Aksi Program (RAP), dan Rencana Kerja (Renja) BKPK. Amanat tersebut diuraikan menjadi Indikator Kinerja Program (IKP) dan Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) agar sasaran pembangunan kesehatan dapat terwujud.

Monev di BKPK merupakan kegiatan rutin dan berkesinambungan yang ditujukan untuk memantau kegiatan yang telah selesai atau masih berlangsung. Laporan hasil monev diharapkan dapat digunakan sebagai rekomendasi dalam merencanakan program dan melaksanakan kegiatan kebijakan pembangunan kesehatan yang bermutu, efektif, dan efisien.

BKPK diharapkan terus meningkatkan keluaran, manfaat, dan dampak kegiatan kebijakan pembangunan kesehatan melalui keluaran yang terukur, rasional, tepat sasaran, dan sesuai dengan kebutuhan program dan masyarakat. Keluaran dan manfaat tersebut hanya dapat diwujudkan melalui analisis kebijakan kesehatan terarah dan penentuan prioritas yang tepat menggunakan manajemen pelaksanaan dan sistem monev yang baik dan terorganisir.

Tugas, Fungsi, dan Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 5 Tahun 2022 tentang Organisasi dan Tata Kerja Kementerian Kesehatan, BKPK bertugas merumuskan dan memberikan rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan. Dalam melaksanakan tugas seb-



agaimana dimaksud dalam Pasal 211 peraturan itu, BKPK menyelenggarakan fungsi:

1. Penyusunan kebijakan teknis penguatan kebijakan pembangunan kesehatan
2. Pelaksanaan analisis dan pemberian rekomendasi kebijakan pembangunan kesehatan
3. Pelaksanaan integrasi dan sinergi pencapaian sasaran pembangunan kesehatan
4. Evaluasi dan pelaporan pelaksanaan penguatan kebijakan pembangunan kesehatan
5. Pelaksanaan administrasi badan
6. Pelaksanaan fungsi lain yang diberikan oleh menteri

Kementerian Kesehatan berkomitmen untuk melakukan transformasi sistem kesehatan yang diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan yang nantinya dapat berimplikasi pada peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Transformasi kesehatan merupakan upaya perbaikan sistem kesehatan yang berkelanjutan, untuk mengatasi ketimpangan kesehatan, baik di dalam negeri, maupun ketimpangan kesehatan antar negara yang dilaksanakan dengan menjalin sinergi dengan seluruh pemangku kepentingan terkait, termasuk masyarakat, melalui enam pilar transformasi kesehatan, yaitu:

1. Pilar 1. Transformasi Layanan Primer

Semua orang memiliki akses yang mudah ke layanan primer seperti imunisasi, konsultasi dokter umum, pemeriksaan kesehatan, dan edukasi masyarakat mengenai pola hidup sehat.

2. Pilar 2. Transformasi Layanan Rujukan

Setiap kota di Indonesia memiliki rumah sakit rujukan untuk mengobati penyakit katastropik.

3. Pilar 3. Ketahanan Kesehatan

Produksi lokal sediaan farmasi dan alat kesehat-

an serta kesiapsiagaan menghadapi krisis kesehatan.

4. Pilar 4. Pembiayaan kesehatan

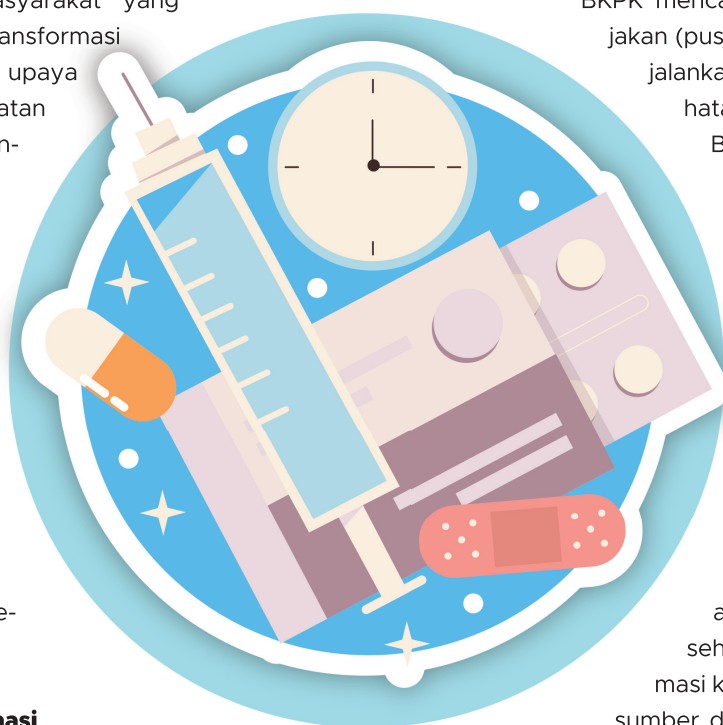
Pembiayaan intervensi kesehatan secara efektif dan berkelanjutan untuk mencegah penyakit dan menyediakan layanan kesehatan yang terjangkau.

5. Pilar 5. SDM Kesehatan

SDM kesehatan dengan jumlah cukup dan merata di seluruh Indonesia.

6. Pilar 6: Teknologi Kesehatan

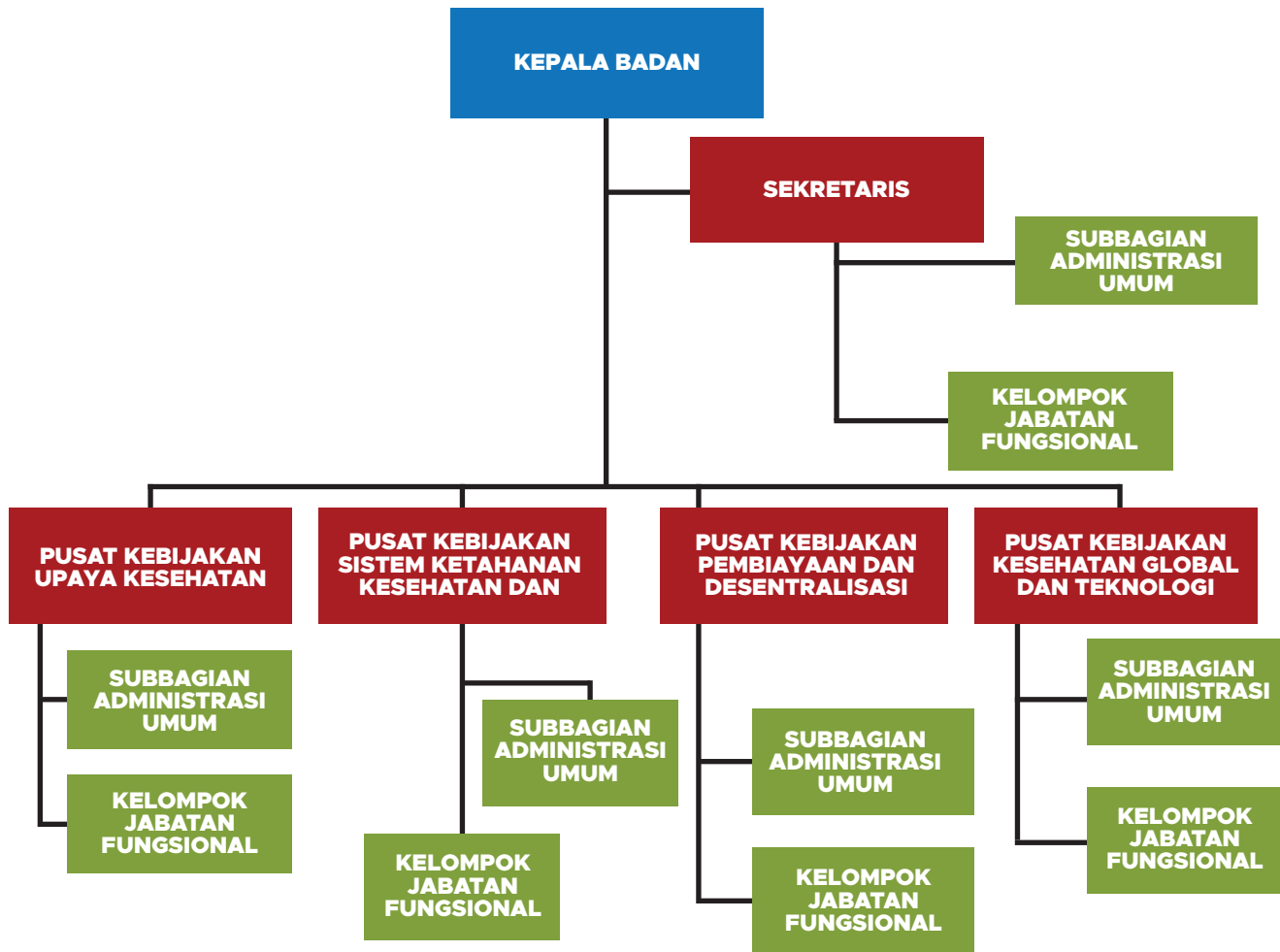
Satu platform untuk semua masyarakat mengakses dokumen kesehatan dan inovasi bioteknologi untuk peningkatan kualitas layanan kesehatan masyarakat.



BKPK mencakup empat pusat kebijakan (pusjak) yang bertugas menjalankan transformasi kesehatan. Berbagai potensi BKPK difokuskan dalam penjabaran pelaksanaan tugas di masing-masing pusjak yang menyesuaikan dengan enam pilar transformasi kesehatan, yakni Pusjak Kebijakan Upaya Kesehatan pada pilar transformasi layanan primer dan rujukan; Pusjak Sistem Ketahanan dan Sumber Daya Kesehatan pada area transformasi ketahanan kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan; Pusjak Pembiayaan dan Desentralisasi

Kesehatan pada area transformasi pembiayaan kesehatan dan desentralisasi kesehatan; Pusjak Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan pada kebijakan transformasi dan teknologi digital kesehatan dan kesehatan global termasuk kerja sama internasional.

Selain itu, BKPK juga melaksanakan perumusan dan pemberian rekomendasi kebijakan; advokasi; serta evaluasi kebijakan. Ruang lingkup kebijakan BKPK dijabarkan dalam pelaksanaan tugas di masing-masing pusjak yang menyesuaikan dengan enam pilar transformasi kesehatan sebagai berikut:



Gambar 1.1
Struktur Organisasi Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan

- a) Sekretariat BPKP mengkoordinasikan pelaksanaan tugas dan pemberian dukungan administrasi Badan.
- b) Pusjak Kebijakan Upaya Kesehatan melaksanakan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan (studi dan riset kesehatan dan koordinator uji klinis vaksin).
- c) Pusjak Kebijakan Sistem Ketahanan Kesehatan dan Sumber Daya Kesehatan melaksanakan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya kesehatan (pengelolaan laboratorium rujukan kesehatan).
- d) Pusjak Kebijakan Pembiayaan dan Desentralisasi Kesehatan melaksanakan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan (program pembiayaan dan jaminan kesehatan).
- e) Pusjak Kebijakan Kesehatan Global dan Teknologi Kesehatan melaksanakan analisis kebijakan, perumusan rekomendasi kebijakan, diseminasi, advokasi, integrasi, sinergi, dan evaluasi kebijakan di bidang kesehatan global dan teknologi kesehatan (program kerja sama luar negeri).

Tujuan

Tujuan pedoman monev BKPK adalah sebagai acuan atau petunjuk pelaksanaan monev terhadap pelaksanaan kegiatan dalam mencapai sasaran indikator kinerja program dan kegiatan di lingkungan BKPK yang meliputi:

1. pelaksanaan monev (mekanisme, tahapan, rencana, dan waktu),
2. instrumen monev,
3. standar output kinerja, dan
4. pelaporan hasil monev dan output kinerja.

Sasaran

Sasaran monev kinerja BKPK adalah seluruh unit kerja BKPK berdasarkan tugas, fungsi, dan wewenangnya, yaitu kepala unit kerja; penanggung jawab perencanaan, penganggaran, dan monitoring/evaluasi; kepala subbagian administrasi umum; serta ketua tim kerja/pejabat fungsional/pejabat pelaksana.

Ruang Lingkup

Ruang lingkup monev kinerja BKPK adalah indikator kinerja BKPK berdasarkan Renstra Revisi Kemenkes Tahun 2020-2024, Perjanjian Kinerja, RAP, dan Renja BKPK.

BAB 2

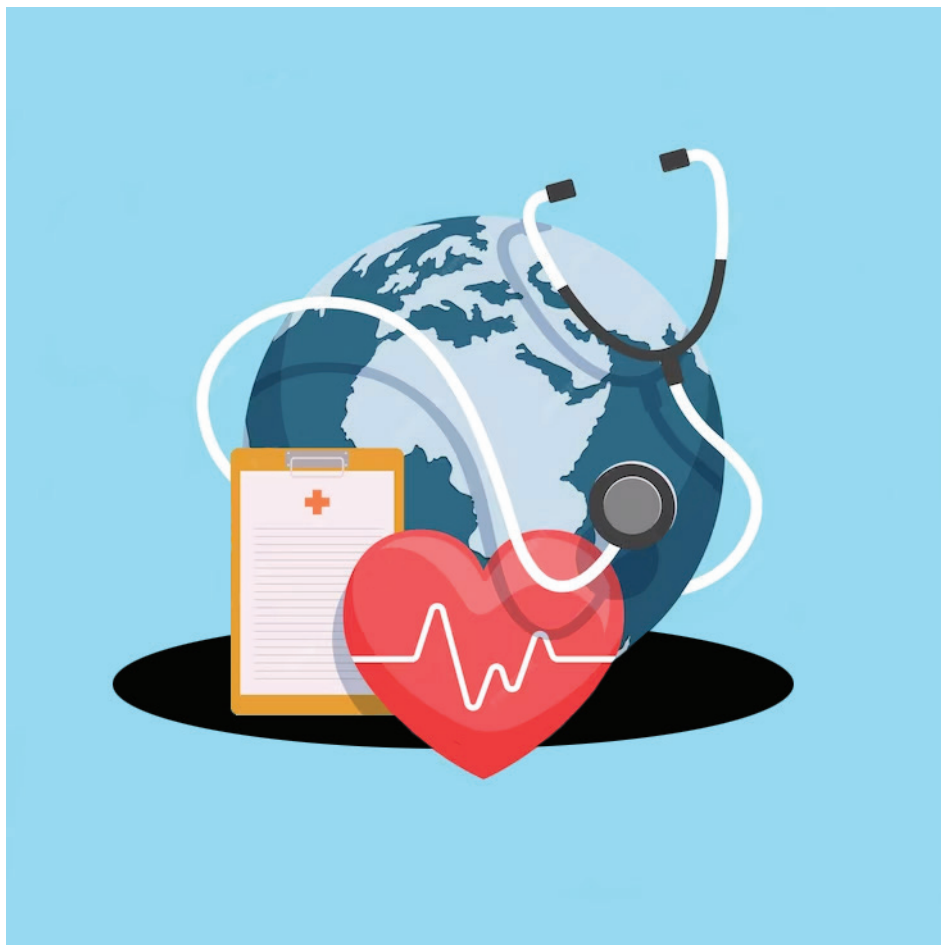
MONITORING DAN EVALUASI

A. Indikator Renstra BPKP Tahun 2022-2024

Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN) mengamanatkan bahwa setiap kementerian perlu menyusun rencana strategis (renstra) yang mengacu pada Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN). Renstra Kementerian Kesehatan merupakan dokumen perencanaan yang bersifat indikatif yang memuat program-program pembangunan kesehatan yang akan dilaksanakan oleh Kementerian Kesehatan dan menjadi acuan dalam pe-

nyusunan Rencana Kerja Kementerian Kesehatan dan Rencana Kerja Pemerintah. Seluruh dokumen perencanaan tersebut akan menjadi dasar dalam melakukan monitoring dan evaluasi untuk melihat sejauh mana akuntabilitas kinerja pada masing-masing kegiatan/program.

Target kinerja merupakan penilaian dari pencapaian program yang diukur secara berkala dan dievaluasi pada akhir tahun 2024. Sasaran kinerja dihitung secara kumulatif selama lima tahun dan berakhir pada tahun 2024. Adapun uraian indikator kinerja sasaran strategis (ISS), indikator kinerja program (IKP) dan indikator kinerja kegiatan (IKK) BPKP tahun 2022-2024 dipaparkan dalam Tabel 2.1, Tabel 2.2, dan Tabel 2.3.



Tabel 2.1
Sasaran Strategis dan Indikator Sasaran Strategis BPKP Tahun 2022-2024

Pilar	Sasaran Strategis (SS)	Indikator Sasaran Strategis (ISS)	Target		
			2022	2023	2024
Pembiayaan	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif	Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100
	Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien, dan berkeadilan untuk mencapai universal health coverage (UHC)	Proporsi out of pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan	27	24	20
	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	60	71	81
Tata kelola	Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik	Indeks capaian tata kelola Kemenkes yang baik	80	85	90

Tabel 2.2
Program, Sasaran Program, dan Indikator Kinerja Program BPKP Tahun 2022-2024

No.	Program	Sasaran	Indikator Kinerja Program (IKP)	2022	2023	2024
1.	Pelayanan Kesehatan dan JKN	Terpenuhinya pembiayaan kesehatan pada kegiatan promotif dan preventif dalam mencapai UHC	Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	30	60	100
			Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	25	50	75
			Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kerja sama pemerintah dan swasta (KPS) bidang kesehatan	25	50	100
2.	Kebijakan Pembangunan Kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan berbasis bukti	Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	100	100	100
			Jumlah pedoman dalam menyusun kebijakan	1	-	-
			Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	20	40	100
			Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	1	1	1
3.	Dukungan Manajemen	Meningkatnya koordinasi pelaksanaan tugas, pembinaan, dan pemberian dukungan manajemen Kementerian Kesehatan	Nilai Reformasi Birokrasi	94	96	98
			Nilai Kinerja Anggaran	90	93	95

Tabel 2.3
Kegiatan, Sasaran Kegiatan, dan Indikator Kinerja Kegiatan BKPK

No.	Kegiatan	Sasaran	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	2022	2023	2024	Pelaksana
1.	Pelaksanaan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	Terlaksananya penyiapan implementas pembiayaan dan jaminan kesehatan	Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining i kesehatan	30	60	100	Pusjak PDK
			Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	10	12	15	Pusjak PDK
			Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan provincial health account/district health account (PHA/DHA)	50	75	100	Pusjak PDK
			Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	50	75	100	Pusjak PDK
			Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan	50	75	100	Pusjak PDK
			Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	50	75	100	Pusjak PDK
			Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	50	75	100	Pusjak PDK
2.	Perumusan kebijakan pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan	Tersedianya bahan kebijakan teknis pembiayaan dan jaminan kesehatan	Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T-1)	2	2	2	Pusjak PDK
			Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	20	20	20	Pusjak PDK
			Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya	1	1	1	Pusjak PDK
3,	Penguatan tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	Meningkatnya tata kelola pelaksanaan transformasi kesehatan	Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman	10	90	100	Sekretariat BKPK

No.	Kegiatan	Sasaran	Indikator Kinerja Kegiatan (IKK)	2022	2023	2024	Pelaksana
4.	Perumusan kebijakan upaya kesehatan/sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya/ pembiayaan, jaminan, dan desentralisasi kesehatan/kesehatan global dan teknologi kesehatan	Meningkatnya kebijakan upaya kesehatan berbasis bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100	Pusjak UK/SKK dan SDK/PDK/ KGTK
			Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100	
			Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	50	75	100	
			Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang upaya kesehatan/sistem ketahanan kesehatan dan sumber daya/ pembiayaan, jaminan dan desentralisasi kesehatan/kesehatan global dan teknologi kesehatan	50	80	100	
			Persentase kabupaten/ kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	25	50	100	
5.	Perumusan kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan	Meningkatnya kebijakan kesehatan global dan teknologi kesehatan berbasis bukti	Tersusunnya blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	1	1	1	Pusjak KGTK
			Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	10	10	10	Pusjak KGTK
6.	Dukungan manajemen dan pelaksanaan program di badan kebijakan pembangunan kesehatan	Meningkatnya dukungan manajemen dan pelaksanaan tugas teknis lainnya	Nilai Reformasi Birokrasi BKPK	35,5	35,8	36,1	Sekretariat BKPK
			Nilai kinerja penganggaran BKPK	90	93	95	Sekretariat BKPK

B. Pengukuran Kinerja

Pengukuran Kinerja adalah proses penilaian secara sistematis dan berkesinambungan atas keberhasilan dan kegagalan pelaksanaan kegiatan sesuai dengan program, kebijakan, sasaran, dan tujuan yang telah ditetapkan dalam mewujudkan visi, misi, dan strategi instansi pemerintah. Proses ini dimaksudkan untuk menilai pencapaian setiap indikator kinerja guna memberikan gambaran tentang keberhasilan atau

kegagalan pencapaian tujuan dan sasaran. Selanjutnya dilakukan pula analisis akuntabilitas kinerja yang menggambarkan keterkaitan pencapaian kinerja kegiatan dengan program dan kebijakan dalam rangka mewujudkan sasaran, tujuan, visi, dan misi sebagaimana ditetapkan dalam Renstra.

Sebagai penjabaran dari Renstra telah ditetapkan Rencana Kinerja (Renja) dan Perjanjian Kinerja (PK). PK dimaksudkan sebagai janji dari bawahan kepada

atasan dalam suatu unit kerja untuk mempertanggungjawabkan peran, tugas, dan fungsi beserta anggaran yang dikelola secara akuntabel. Untuk memberikan kepastian tercapainya PK yang diperjanjikan, maka perlu dilakukan pengukuran kinerja secara berkala pada setiap level unit kerja, yaitu:

1. Pengukuran Indikator Kinerja Program (IKP) untuk Unit Kerja Eselon I
2. Pengukuran Indikator Kinerja Kegiatan (IKK) untuk Unit Kerja Eselon II
3. Pengukuran Indikator Kinerja untuk UPT

Pelaksanaan pengukuran IKP, IKK, dan Indikator Kinerja untuk UPT dapat dilakukan berdasarkan beberapa kategori, yakni:

- a) Pengukuran kinerja berkala yang dilaksanakan setiap bulan yang akan diakumulasikan setiap tiga bulan sekali. Pengukuran ini digunakan untuk menyusun strategi dan kebijakan operasional yang ditetapkan agar target kinerja dapat dicapai pada akhir tahun berjalan.
- b) Pengukuran kinerja semester 1 dan akhir tahun yang dilakukan pada akhir periode semester di tahun berjalan untuk mengetahui tingkat pemenuhan terhadap target kinerja. Pengukuran ini digunakan sebagai bahan untuk menyusun Laporan Akuntabilitas Kinerja Unit Kerja.

Dalam melakukan pengukuran kinerja, terdapat lima tahap yang harus dilakukan.

1. Menyusun rencana aksi

Agar PK dapat diukur tingkat keberhasilan dan kegagalannya serta dapat diukur secara berkala, maka pada awal tahun setelah PK ditandatangani, perlu disusun rencana aksi pencapaiannya. Rencana aksi sekurang-kurangnya memuat hal-hal sebagai berikut :

- a) distribusi target ISS, IKP dan IKK kepada pengampu kinerja;
- b) membagi target tahunan menjadi target bulanan (menetapkan target kinerja yang akan dicapai setiap bulan); serta
- c) menetapkan dokumen data dukung yang harus dipenuhi setiap triwulan untuk memberi keyakinan bahwa target kinerja triwulan yang dicapai dapat dipertanggungjawabkan.

2. Menetapkan tim pengukuran kinerja

Tugas Tim Monev dan Penyusun Laporan Kinerja antara lain adalah: (konsolidasi data, penulisan laporan).

- a) menyusun pengukuran kinerja dan pengumpulan data kinerja;

- b) menyusun laporan kinerja;
- c) analisis data;
- d) menyusun evaluasi kinerja dan rekomendasi perbaikan kinerja; serta
- e) menyampaikan laporan kepada Kepala Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan.

Keanggotaan Tim Monev dan Penyusun Laporan Kinerja terdiri dari unsur seluruh satuan kerja di lingkungan BKPK. Pada level Eselon II, selaku koordinator adalah seorang ketua tim kerja (jabatan fungsional ahli madya/muda) dan untuk balai dan loka dikoordinasikan oleh staf yang ditunjuk dan diarahkan oleh kepala subbagian administrasi dan umum (jabatan fungsional ahli muda/pertama).

3. Pengumpulan data kinerja

Agar diperoleh data kinerja yang akurat, lengkap, tepat waktu dan konsisten, maka perlu dikembangkan sistem pengumpulan data kinerja atau sistem informasi kinerja. Sistem informasi kinerja ini hendaknya dibangun dan dikembangkan di atas prinsip keseimbangan biaya dan manfaat dan dapat dilakukan dengan memasukkan kewajiban membuat laporan secara regular atas data kinerja. Pengumpulan data dilakukan secara berjenjang berdasarkan kerangka logis indikator BKPK. Berikut adalah kerangka logis monitoring yang dilakukan berdasarkan Renstra, RKP dan Renja mulai dari Indikator Kinerja Program hingga sub komponen yang dijabarkan dalam RKAKL. Seluruh dokumen acuan tersebut merupakan proses sistematis dan terpadu yang dilaksanakan di tingkat Eselon I hingga tingkat satker.

Untuk mendapatkan data kinerja yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan, setiap jenis data yang dikumpulkan harus sesuai dengan capaian kinerja yang dilaporkan dan wajib dilengkapi dengan data dukung yang dapat meyakinkan pencapaian kinerja. Tim Monev dan Penyusun Laporan Kinerja perlu melakukan verifikasi dan validasi mengenai kesesuaian antara kinerja yang dilaporkan dengan data dukung yang dilampirkan. Sebagai catatan penting, Tim Monev dan Penyusun Laporan Kinerja berhak mengoreksi atau mengurangi persentase capaian kinerja apabila data dukung yang disampaikan tidak sesuai atau tidak valid dan, sebaliknya, dapat menambahkan persentase capaian kinerja apabila data dukung dinilai melebihi prestasi kinerja yang dilaporkan.

4. Pelaporan kinerja

Hasil pengukuran kinerja yang dilaksanakan oleh masing-masing satuan kerja serta Tim Monev dan Pe-

RKP	Dokumen Acuan	Tahapan Manajemen	Instrumen	Pelaksana
IKP	RENSTRA RKP, RENJA	OUTCOME dan OUTPUT	E-Monev, Matriks Sandingan	BKPK
IKK				KA SATKER/ ESELON II
KRO	RENJA	PROSES/INPUT	E-Monev, CHE A dan B, Monev Rekomjak	PJ Kegiatan/ Eselon II, IV
RO				
Komponen				
Sub Komponen	RKAKL		CHE A dan B, Monev Rekomjak	

Gambar 2.1
Kerangka Logis Monitoring Indikator Kinerja BPKP

nyusun Laporan Kinerja ditindaklanjuti dengan penyampaian laporan kinerja. Jenis laporan kinerja terdiri dari:

a) Pemantauan Bulanan

Dalam pelaksanaan monitoring bulanan, alur mekanisme pemantauan bulanan menggunakan isian formulir Catatan Hasil Evaluasi (CHE). Data ini sebagai dasar untuk menginput data pada aplikasi SMART-DJA, e-Monev Bappenas, dan e-Performance.

b) Laporan Triwulanan

Alur mekanisme pelaporan triwulan, dapat dijelaskan sebagai berikut. Dalam pelaksanaan monitoring dan pelaporan triwulanan, alur mekanisme yang digunakan adalah input form CHE sebagai dasar untuk input data SMART DJA, e-Monev Bappenas, dan e-Performance untuk masing-masing unit kerja. Monitoring terhadap input diharapkan dapat memastikan pemahaman para pelaksana terhadap ukuran yang digunakan untuk mencapai kinerja, membantu memahami proses kegiatan di seluruh satuan kerja BPKP, menunjukkan upaya peningkatan yang perlu dilakukan, dan mengungkapkan permasalahan yang terjadi. Perbaikan formulir CHE triwulan berjalan ditindaklanjuti pada triwulan berikutnya.

Selanjutnya dilakukan proses terhadap input yaitu sinkronisasi dan integrasi data di tingkat BPKP dengan melakukan monitoring pengisian SMART DJA, e-monev Bappenas, e-performance, dan formulir CHE. Sinkronisasi dan integrasi data dilakukan dengan membandingkan capaian kinerja dan anggaran. Monitoring proses diharapkan dapat memberikan informasi pelaksanaan kegiatan dan capaian kinerja, memberikan reward and punishment berdasarkan pencapaian target serta pengungkapan permasalahan dan upaya peningkatan yang perlu dilakukan.

Setelah dilakukan sinkronisasi dan integrasi data, dihasilkan output berupa capaian IKK yang selanjutnya menjadi outcome berupa capaian IKP. Evaluasi terhadap output dan outcome yang dihasilkan diharapkan dapat menjadi alat komunikasi antara pelaksana dan pimpinan dalam upaya memperbaiki kinerja, pengambilan keputusan yang obyektif, pengungkapan masalah, dan upaya peningkatan yang perlu dilakukan.

Sekretariat BPKP sebagai koordinator monev di tingkat kegiatan dan program bertugas mengkoordinasikan seluruh satuan kerja untuk melaksanakan monev kinerja BPKP. Di tingkat satuan kerja, para kepala satuan kerja memantau dan mendelegasikan monev kepada penanggung jawab monev untuk

melaksanakan monev kinerja institusi. Pada tahapan ini, perlu koordinasi dan kerja sama dari seluruh penanggung jawab kegiatan satuan kerja untuk melaksanakan monev secara komprehensif di masing-masing satuan kerja.

Gambar 3.2 menunjukkan proses yang harus dilalui jika ada kesalahan data. Proses tersebut mengatur kewenangan satuan kerja eselon II untuk memverifikasi dan mengonfirmasi data kinerja dan anggaran kepada satuan kerja atau satuan kerja ampunan jika terdapat kesalahan dan mengirimkan kembali data update ke Sekretariat BPKP. Sekretariat BPKP sebagai pengelola monev eselon I kemudian akan memverifikasi dan mengonfirmasi data tersebut kepada seluruh satuan kerja di lingkungan BPKP.

c. Laporan Kinerja Semester dan Laporan Kinerja Tahunan

Alur mekanisme pelaporan tahunan dapat dijelaskan sebagai berikut:

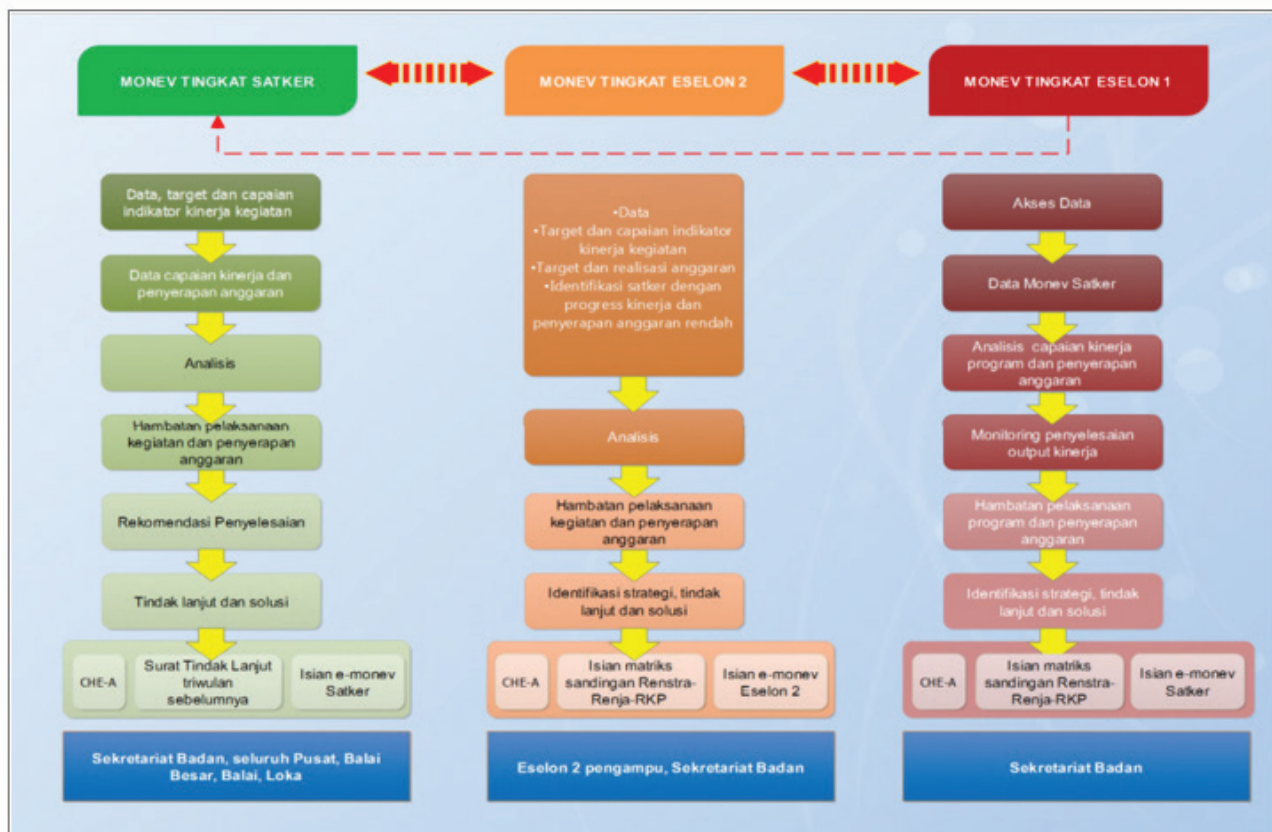
- 1) Satuan kerja balai dan loka menyampaikan la-

poran kepada eselon pimpinan unit kerja (eselon II), penanggung jawab indikator kinerja kegiatan (kepala pusat), atau pihak-pihak yang berkepentingan lainnya setiap semester dan akhir tahun berjalan.

- 2) Setelah melakukan validasi dan evaluasi atas laporan balai/loka, selanjutnya kepala pusat selaku penanggung jawab kegiatan menyampaikan laporan kepada Kepala BPKP per semester dan bulan pertama tahun berikutnya.
- 3) Kepala BPKP, setelah melakukan validasi dan evaluasi atas laporan tersebut, menyampaikan laporan kepada Menteri Kesehatan setiap bulan pertama tahun berikutnya sebagai laporan kinerja instansi.

5. Evaluasi kinerja

Berdasarkan laporan unit Satuan Kerja penanggung jawab kegiatan, Setbadan melakukan evaluasi untuk mengendalikan pencapaian pelaksanaan program/kegiatan secara keseluruhan. Setelah berakhir tahun



Gambar 2.2
Tahapan Monitoring Manajemen di Lingkup BPKP

anggaran, melakukan evaluasi program dan kegiatan terhadap pencapaian indikator kinerja baik yang dilaksanakan di Pusat, maupun di Balai/Loka. Di samping evaluasi internal, evaluasi juga dilakukan oleh pihak eksternal yang dilakukan oleh Biro Perencanaan dan Anggaran serta Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan. Hasil evaluasi kinerja nantinya akan digunakan sebagai usulan perbaikan dalam perencanaan tahun berikutnya.

C. Capaian Kinerja Triwulan

Dalam rangka pengendalian capaian kinerja, maka pemantauan dilakukan secara berkala. Untuk itu, perlu ditetapkan target-target secara berkala agar dapat diketahui apakah kegiatan sudah mengarah ke capaian kinerja akhir. Penetapan target triwulanan untuk program Pelayanan Kesehatan dan JKN; Kebijakan Pembangunan Kesehatan; serta Dukungan Manajemen dan kegiatannya akan dipengaruhi oleh karakteristik output kinerja dan pelaksanaan kegiatan.

Dalam penetapan target triwulanan, baik berdasarkan Renstra, RKP, ataupun Renja, terdapat dua jenis capaian, yaitu capaian absolut dan capaian proses. Capaian absolut didapatkan di sepanjang tahun sehingga pemantauannya dilakukan melalui jumlah output yang telah dihasilkan. Dalam capaian proses, apabila output sudah dipastikan akan keluar hanya di akhir tahun, maka pemantauan dilakukan melalui kemajuan tahapan proses kegiatan. Target-target triwulanan untuk tiap indikator dibagi menjadi tiga, yaitu menurut Renstra, RKP, dan Renja kementerian/ lembaga.

D. Waktu Pelaksanaan Monev Kinerja

Monitoring dan evaluasi pada indikator Renstra, RKP, dan Renja kementerian/ lembaga pada dasarnya dilakukan secara bulanan, lalu diakumulasi secara triwulan, dan seluruh hasil laporan tersebut akan dievaluasi secara tahunan. Tabel 3.1 menggambarkan waktu pelaksanaan monev yang dilakukan per triwulan dan harus menjadi timeline bagi seluruh satker.

Tabel 2.4
Waktu Pelaksanaan Monitoring Kinerja per Bulan, per Triwulan, dan Semester Serta Tahunan

Monitoring dan Evaluasi					
Tahapan	Monitoring per Bulan/Triwulan/Semester				Evaluasi per Semester dan Tahunan
	TW I	TW II	TW III	TW IV	
Permintaan data melalui form CHE	Januari-Maret	April-Juni	Juli-September	Oktober-Desember	Finalisasi data kinerja per triwulan, akhir semester I dan semester II/akhir tahun (10 Januari tahun berikutnya)
Permintaan data tindak lanjut triwulan melalui form TL CHE	10 Mei	10 Agustus	10 November	5 Januari tahun berikutnya	Finalisasi data kinerja per triwulan, semester I dan semester II/akhir tahun
Capaian persentase progress RO, KRO	Jan-Maret	April-Juni	Juli-September	Oktober-Desember	Finalisasi data kinerja per triwulan, akhir semester I, dan semester II/ akhir tahun (10 Januari tahun berikutnya)
Input data SMART DJA per bulan	Setiap bulan (5 hari kerja) bulan berikutnya				
Input data e-Monev Bappenas per bulan	Setiap bulan per tanggal 10 kecuali bulan Desember akan diinput paling lambat tanggal 10 Januari tahun berikutnya				
Input data e-Performance	Setiap bulan per tanggal 10 kecuali bulan Desember akan diinput paling lambat tanggal 10 Januari tahun berikutnya				
Capaian IKK	Permintaan per bulan dan akumulasi per triwulan melalui matriks sandingan				
Capaian IKP					
Capaian ISS					

BAB 3

INSTRUMEN MONEV

Monev BKKP dilaksanakan per triwulan (triwulan I, II, III, dan IV). Hasilnya akan menjadi dasar bagi penyusunan dokumen Laporan Kinerja Semester 1 dan Laporan Kinerja (LKj).

Pelaksanaannya memerlukan peran serta seluruh satuan kerja dalam memantau proses kegiatan agar berjalan sesuai rencana yang telah ditetapkan. Agar kegiatan monev berjalan efektif, beberapa prinsip yang harus dipenuhi, yaitu:

1. Melihat kesesuaian antara target dan capaian, baik dari aspek anggaran maupun kinerja.
2. Monev dilakukan secara objektif dan berkala.
3. Monev dilaksanakan dengan melibatkan berbagai pihak yang dianggap perlu.
4. Monitoring harus dilihat sebagai kegiatan penting untuk memperbaiki program.
5. Menjunjung tinggi prinsip partisipasi dan transparansi.
6. Semua pelaku wajib memberikan informasi yang valid, akurat, dan tepat waktu.
7. Semua penanggung jawab kegiatan harus memiliki komitmen untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan perjanjian kinerja dan dijabarkan ke dalam SKP.

Semua penanggung jawab kegiatan harus memiliki komitmen untuk melaksanakan kegiatan sesuai dengan perjanjian kinerja dan dijabarkan ke dalam SKP.

A. Instrumen dan Petunjuk Pengisian

Sebagai alat ukur pelaksanaan monitoring di BKKP, instrumen monev yang digunakan terdiri dari tiga, yaitu formulir Catatan Hasil Evaluasi (CHE) A, CHE B, TL CHE, dan Matriks Sandingan, yang diisi per bulan dan matriks yang sama untuk melakukan tindak lanjut pelaksanaan kegiatan di triwulan/bulan sebelumnya.

Formulir Catatan Hasil Evaluasi A (CHE A)

Pengisian formulir CHE A bertujuan untuk memantau realisasi anggaran berdasarkan SAKTI dan kinerja berdasarkan output RKAKL. Formulir CHE A diisi oleh satuan kerja (satker) melalui mekanisme internal masing-masing. Formulir yang telah diisi dan ditandatangani kepala satker disampaikan pada pertemuan sinkronisasi dan integrasi data laporan triwulanan tingkat BKKP. Dalam pengisian CHE A untuk memperhatikan rambu-rambu persentase capaian kinerja dalam kegiatan sebagaimana terlampir dalam lampiran pedoman ini.

Tabel 3.1
Formulir CHE A

Tabel ini akan mudah diisi jika rincian kegiatan sebelumnya disertai target waktu.

No	Output Renstra/ Renja/ RKP/ RKAKL	Output per komponen	Pagu per output (Rp)	Target per output (Rp)				Realisasi per output (Rp)				Target Kinerja (komponen/ subkomponen)				Capaian Kinerja (komponen/ subkomponen)				Gap Kinerja	Kendala	TL
				TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV	TW I	TW II	TW III	TW IV			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23

Keterangan

- Kolom 1 Nomor
- Kolom 2 Nama output Renstra (satker eselon III dan IV menyesuaikan dengan ampuannya)
Nama komponen/sub komponen dari output RKAKL
- Kolom 3 Pagu total per output RKAKL (Rp)
- Kolom 4 Target per output RKAKL (Rp) TW I
- Kolom 5 Target per output RKAKL (Rp) TW II kumulatif
- Kolom 6 Target per output RKAKL (Rp) TW III kumulatif
- Kolom 7 Target per output RKAKL (Rp) TW IV kumulatif
- Kolom 8 Realisasi per output RKAKL (Rp) TW I
- Kolom 9 Realisasi per output RKAKL (Rp) TW II kumulatif
- Kolom 10 Realisasi per output RKAKL (Rp) TW III kumulatif
- Kolom 11 Realisasi per output RKAKL (Rp) TW IV kumulatif
- Kolom 12
- Kolom 13 Target kinerja per komponen/ subkomponen Triwulan I (dalam %)

- Kolom 14 Target kinerja per komponen/ subkomponen Triwulan II kumulatif (dalam %)
- Kolom 15 Target kinerja per komponen/ subkomponen Triwulan III kumulatif (dalam %)
- Kolom 16 Target kinerja per komponen/ subkomponen Triwulan IV kumulatif (dalam %)
- Kolom 17 Capaian kinerja per komponen/ subkomponen Triwulan I (dalam %)
- Kolom 18 Capaian kinerja per komponen/ subkomponen Triwulan II kumulatif (dalam %)
- Kolom 19 Capaian kinerja per komponen/ subkomponen Triwulan III kumulatif (dalam %)
- Kolom 20 Capaian kinerja per komponen/ subkomponen Triwulan IV kumulatif (dalam %)
- Kolom 21 Gap kinerja = capaian kinerja - target kinerja
- Kolom 22 Kendala yang dihadapi sehingga capaian kinerja tidak dapat memenuhi target
- Kolom 23 Tindak lanjut kolom 22

Formulir Catatan Hasil Evaluasi B (CHE B)

Formulir CHE B memberikan informasi pencapaian kinerja, identifikasi kendala dan menghasilkan rekomendasi berdasarkan hasil penilaian dari satker lain

yang ditunjuk sebagai reviewer pada proses desk antar satker di pertemuan sinkronisasi dan integrasi data laporan triwulanan.

Tabel 3.2 Formulir CHE B

SATKER :

REVIEWER : Sekretariat

No	Output	Komponen/ Sub Komponen	Kendala	Tindak Lanjut	Rekomendasi
1	2	3	4	5	6

Keterangan

- Kolom 1 Nomor
- Kolom 2 Nama output Renstra/Renja/RKP/RKAKL
- Kolom 3 Nama Komponen/Sub Komponen Output RKAKL *(menyesuaikan dengan struktur RKAKL masing-masing satker)
- Kolom 4 Kendala/hambatan yang dihadapi satker dalam mencapai kolom 2
- Kolom 5 Tindak lanjut/upaya yang dilakukan untuk mengatasi kendala
- Kolom 6 Rekomendasi yang diberikan reviewer terhadap pelaksanaan kolom 2 dan 3

Matriks sandingan capaian Indikator Renstra, RKP DAN RENJA

Matriks sandingan indikator Renstra, Renja KL, dan RKP disusun sesuai permintaan Biro Perencanaan dan Anggaran setiap triwulan tahun berjalan. Matriks tersebut berisi perbandingan data target dan capaian indikator Renstra, Renja KL, dan RKP untuk Eselon I dan Eselon II termasuk ampuannya. Data yang dilengkapi berupa data capaian (jika kegiatan sudah memberikan hasil/output) dan progres pelaksanaan kegiatan dalam persentase. Masing-masing Eselon II mengirimkan data capaian kinerja dan realisasi anggaran sesuai format yang ditentukan yang akan ditindaklanjuti oleh Sekretariat BKPK untuk kompilasi data serta mengirimkan Matriks Sandingan kepada Biro Perencanaan dan Anggaran.

B. Laporan Hasil Monev

Agar hasil pengukuran kinerja yang telah diuraikan dapat dimanfaatkan secara optimal untuk memperbaiki kinerja BKPK, maka setelah pengukuran dilakukan tindakan atau upaya-upaya perbaikan kinerja. Upaya-upaya perbaikan kinerja dimaksud dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut.

- a. Rekomendasi hasil pengukuran kinerja berkala ditindaklanjuti dengan penyusunan atau perubahan kebijakan operasional untuk mempertahankan dan/atau meningkatkan kinerja seluruh elemen manajemen dalam unit kerja/satuan kerja dengan tujuan agar target kinerja yang ditetapkan dapat dicapai secara optimal pada akhir tahun berjalan.
- b. Upaya perbaikan yang dilakukan unit kerja/

Tabel 3.3

Matriks Sandingan Capaian Indikator Renstra, RKP, dan Renja

No	RENSTRA					RENJA				RKP				RKA-KL		Permasalahan	RTL	
	Indikator	Cara Perhitungan	Target	Q1		Indikator	Target	Q1		Indikator	Target	Q1		Anggaran	Realisasi			
				Capaian	%			Capaian	%			Capaian	%		Q1			%

Berita Acara Hasil Evaluasi

Output yang dihasilkan pada pertemuan laporan triwulanan dituangkan dalam Berita Acara (BA) Evaluasi yang ditandatangani oleh Sekretaris BKPK, Kepala Satker, Ketua Tim Kerja Program dan Anggaran, anggota tim kerja Program dan Anggaran sebagai reviewer serta evaluator perwakilan satker.

satuan kerja atas hasil pengukuran kinerja akhir tahun dilaksanakan, setelah diperoleh rekomendasi dari Laporan Hasil Evaluasi (LHE) terhadap Laporan Akuntabilitas Kinerja yang dilakukan oleh Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi dan/atau Inspektorat Jenderal Kementerian Kesehatan.

**Berita Acara Monitoring dan Evaluasi Kinerja
Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan**

Nama Uker/UPT:

Hasil Pemantauan Kinerja TW 1-4

No	Indikator IKP/IKK	Target	s/d Capaian	Alokasi	Realisasi Kegiatan		Ket
					Rp	%	

1. Hasil Evaluasi
 - a. Realisasi Keuangan
 - b. Kendala
2. Rekomendasi dan Tindak Lanjut
3. Pelaksanaan Rekomendasi dan Tindak Lanjut TW Sebelumnya
4. Analisis Pencapaian kinerja

No	Perwakilan Unit Kerja/UPT		No	Reviewer (Tim Kerja PA)
	TTD NAMA – NIP	[Kasubbag Addum]	1.	TTD NAMA – NIP
	TTD NAMA – NIP	[Tim Monev]	2.	TTD NAMA – NIP

Mengetahui,

Kepala Satker

Sekretaris BKPK

c. Rekomendasi hasil pengukuran kinerja tahunan ditindaklanjuti dengan penyusunan atau perubahan kebijakan untuk perbaikan kinerja tahunan berikutnya. Bentuk-bentuk perubahan tersebut antara lain adalah revisi Renstra, termasuk revisi target capaian, perubahan alokasi anggaran, dan pemberian reward and punishment kepada unit kerja/satuan kerja. Agar tin-

dak lanjut hasil rekomendasi pengukuran kinerja ini berjalan efektif, maka setiap unit kerja/satuan kerja agar melaksanakan rekomendasi tersebut paling lama 60 hari terhitung sejak direkomendasi tersebut diterima.

Laporan hasil monev yang disusun merupakan catatan kepada kepala unit kerja/satuan kerja dari pe-

tugas monev satker secara ringkas pada saat pertemuan sinkronisasi dan integrasi data laporan triwulan tingkat badan. Laporan yang disusun minimal memuat hal-hal sebagai berikut.

1. Capaian kinerja
2. Output yang telah tercapai
3. Output yang belum tercapai bila dibandingkan dengan target berjalan
4. Kendala jika ada output yang belum tercapai.
5. Rencana tindak lanjut
6. Rekomendasi

Lampiran: formulir CHE A, CHE B, dan matriks sandingan disampaikan pada pertemuan sinkronisasi dan integrasi data laporan triwulan (I, II, III, dan IV) dan screenshot isian SMART DJA, e-Monev Bappenas, dan e-Performance.

Laporan disampaikan kepada pimpinan unit kerja/satuan kerja paling lambat satu minggu setelah pertemuan sinkronisasi dan integrasi data laporan triwulan tingkat badan. Pada saat yang bersamaan, formulir CHE B akan dikompilasi oleh Sekretariat BPKP untuk dijadikan surat permohonan tindak lanjut hasil sinkronisasi dan integrasi data laporan triwulan. Surat permohonan tindak lanjut tersebut dikirimkan kepada semua kepala unit kerja/satuan kerja. Selanjutnya, kepala unit kerja/satuan kerja mengirimkan umpan balik (feedback) yang berisi hasil tindak lanjut yang telah dilaksanakan kepada Sekretaris BPKP cq Tim Kerja Program dan Anggaran paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya setelah pelaksanaan setelah sinkronisasi dan integrasi data laporan triwulan tingkat badan. Pelaporan di pengampu dan diampu dilakukan berjenjang, yaitu satuan kerja yang diampu menyusun laporan hasil monev satuan kerjanya untuk ditindaklanjuti oleh unit kerja pengampu. Unit kerja pengampu lalu melaporkan hasil monev seluruh satuan kerja, baik yang diampu maupun satuan kerjanya sendiri, ke tingkat badan.

C. Laporan Output Kinerja

Akuntabilitas kinerja dapat terwujud, mulai dari perencanaan hingga tahap evaluasi, apabila kepala unit

kerja/satuan kerja di lingkungan BPKP memperhatikan waktu dan kewajiban penyampaian laporan kinerja. Setiap akhir tahun, di bawah koordinasi Sekretariat BPKP, dibuat surat edaran yang ditujukan kepada seluruh unit kerja/satuan kerja untuk menyampaikan output kinerja berupa luaran capaian kinerja (output Renstra/Renja/RKP) baik bersumber APBN maupun hibah.

Setiap unit kerja/satuan kerja akan melaksanakan monev dengan melakukan pertemuan dengan para penanggung jawab kegiatan/tim kerja/pengelola anggaran. Laporan hasil pemantauan dan pelaksanaan program yang telah diklarifikasi kepada penanggung jawab kegiatan dan disampaikan kepada kepala unit kerja/satuan kerja terkait sebagai laporan monev.

1. Monev di Tingkat BPKP

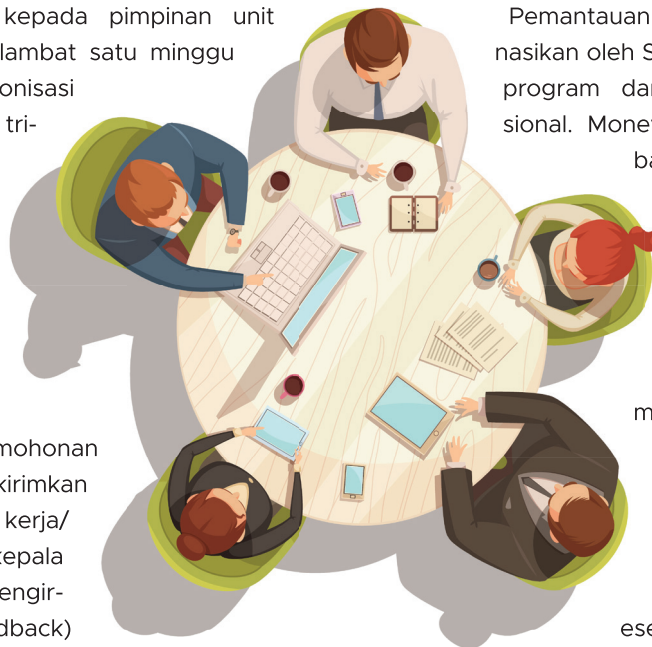
Pemantauan di tingkat BPKP dikoordinasikan oleh Sekretariat BPKP di tim kerja program dan anggaran/jabatan fungsional. Monev di tingkat eselon I melibatkan PMO sebagai bagian dari tugas pemantauan pelaksanaan kegiatan di BPKP. Pengumpulan data dan informasi dalam rangka monev dapat mengacu pada formulir seperti pada CHE A dan B dan matriks sandingan.

2. Monev di Tingkat Pusat Kebijakan/Balai Besar

Pemantauan di tingkat eselon II (pusat kebijakan/balai besar) dikoordinasikan oleh tim kerja P2ME/jabatan fungsional dan tim monitoring di masing-masing pusjak yang ditunjuk oleh kepala pusjak. Pengumpulan data dan informasi dalam rangka monev dapat mengacu pada formulir seperti pada CHE A dan matriks sandingan.

3. Monev di Tingkat Balai/Loka

Pemantauan pada tingkat balai/loka dikoordinasikan oleh tim kerja P2ME/jabatan fungsional yang ditunjuk oleh kepala balai dan loka (nama dapat berbeda dan agar disesuaikan sesuai satuan kerja masing-masing). Pengumpulan data dan informasi dalam rangka pemantauan dapat mengacu pada formulir CHE A.



Tabel 3.4
Pelaksanaan Monitoring Program dan Kegiatan di Setiap Level Satker

Unit Kerja	Ruang Lingkup Monev	Petugas Pemantauan dan Evaluasi	Frekuensi Monitoring	Pelaksanaan Evaluasi
Eselon I	Indikator IKP, IKK berdasarkan Renstra, RKP dan Renja K/L sampai output kinerja	Sekretariat cq Tim Kerja Program dan Anggaran/JF	Per bulan/ triwulan	Semester
Uker/Satker Eselon II	kegiatan manajemen dan penyusunan Rekomjak, pengadaan di pusjak/ balai besar	Tim kerja P2ME/JF	Per bulan/ triwulan	Semester
Balai Besar/Balai/ dan Loka	Kegiatan manajemen dan kinerja program KPK	Tim kerja P2ME/JF	Per bulan/ triwulan	Semester

D. Waktu Pengumpulan Laporan Hasil Kegiatan dan Output Kinerja

Pedoman ini mengatur mekanisme pelaporan hasil kegiatan dan output kinerja yang mengatur waktu pengumpulan output kinerja yang dihasilkan dalam

kurun waktu satu tahun, yaitu tanggal 31 Desember tahun berjalan.

Tabel 3.5
Waktu Pengumpulan Laporan dan Output Kinerja

No	Kegiatan dan Output Kinerja	Waktu Pengumpulan	Keterangan
1	Bukti capaian kinerja yang diperjanjikan dalam dokumen perjanjian kinerja	31 Juni	Seluruh output kinerja semester I berdasarkan Renstra, RKP, dan Renja K/L untuk bahan LKj eselon I ditujukan kepada Tim Kerja Program dan Anggaran Sekretariat BKPK Substansi Evapor sebagai data dukung evaluasi akuntabilitas kinerja dan dokumentasi
2	Bukti capaian kinerja yang diperjanjikan dalam dokumen perjanjian kinerja	31 Desember	Seluruh output kinerja berdasarkan Renstra, RKP, dan Renja K/L untuk bahan LKj eselon I ditujukan kepada Tim Kerja Program dan Anggaran Sekretariat BKPK Substansi Evapor sebagai data dukung evaluasi akuntabilitas kinerja dan dokumentasi

E. Tahapan Proses Kegiatan Mencapai Output

Tabel 3.6 Proses Kegiatan Mencapai Output SS 10

PILAR : Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien, dan Berkeadilan

SS 10 : Terpenuhinya pembiayaan kesehatan yang berkeadilan pada kegiatan promotif dan preventif

ISS/IKP/IKK	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan Capaian Kinerja	Bukti Output	Tahapan Proses	Waktu Pelaksanaan	PIC
Persentase cakupan kelompok berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	<p>Persentase cakupan kelompok berisiko peserta JKN sedang dan berat yang mendapatkan layanan skrining kesehatan. Cakupan kelompok berisiko peserta JKN adalah kelompok sasaran berdasarkan usia pada 14 layanan skrining. Sumber data layanan skrining didapatkan dari BPJS Kesehatan. Adapun 14 layanan skrining itu adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hipotiroid kongenital 2. Anemia 3. Tuberkulosis 4. Hepatitis 5. Diabetes melitus 6. Hipertensi 7. Jantung 8. Stroke 9. Penyakit paru obstruksi kronis (PPOK) 10. Thalasemia 11. Kanker payudara 12. Kanker leher rahim 13. Kanker paru 14. Kanker usus <p>Layanan skrining dilakukan sesuai dengan Petunjuk Teknis Skrining</p>	<p>Penghitungan dilakukan melalui dua tahap:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menghitung cakupan 14 layanan skrining dengan cara sebagai berikut: jumlah cakupan pada setiap kelompok berisiko sedang dan berat yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total populasi berisiko dikali 100 2. Menghitung rerata cakupan 14 layanan skrining dengan cara: total cakupan 14 layanan skrining dibagi 14 	Laporan peserta JKN yang mengakses layanan skrining berdasarkan aplikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi instrumen dan platform aplikasi layanan skrining riwayat kesehatan (15%) 2. Penyusunan instrumen skrining riwayat kesehatan serta koordinasi dengan lintas program Kemenkes dan BPJS Kesehatan dalam penyesuaian aplikasi (25%) 3. Penyusunan alur, tata laksana dan tindak lanjut skrining kesehatan tertentu dengan lintas program Kemenkes dan BPJS Kesehatan (40%) 4. Monitoring data akses layanan skrining peserta JKN (10%) 5. Penyusunan laporan (10%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-Februari 2. Februari-April 3. Februari-Agustus 4. September-Desember 5. Desember 	Pusjak PDK/ Tim Kerja Kebijakan Manfaat, Kepesertaan, dan Utilisasi Review dalam Program JKN
Persentase penduduk berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	<p>Persentase penduduk berisiko merupakan sasaran peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan</p>	<p>Jumlah penduduk sasaran peserta JKN berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan dibagi total jumlah penduduk yang menjadi sasaran peserta JKN dikali 100</p>	Laporan peserta JKN yang mengakses layanan skrining berdasarkan aplikasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi instrumen dan platform aplikasi layanan skrining riwayat kesehatan (15%) 2. Penyusunan instrumen skrining riwayat kesehatan serta koordinasi dengan lintas program Kemenkes dan BPJS Kesehatan dalam penyesuaian aplikasi (25%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-Februari 2. Februari-April 3. Februari-Agustus 4. September-Desember 5. Desember 	Pusjak PDK/ Tim Kerja Kebijakan Manfaat, Kepesertaan, dan Utilisasi Review dalam Program JKN

ISS/IKP/IKK	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan Capaian Kinerja	Bukti Output	Tahapan Proses	Waktu Pelaksanaan	PIC
				3. Penyusunan alur, tata laksana dan tindak lanjut skrining kesehatan tertentu dengan lintas program Kemenkes dan BPJS Kesehatan (40%) 4. Monitoring data akses layanan skrining peserta JKN (10%) 5. Penyusunan laporan (10%)		
Persentase kabupaten/kota yang memenuhi pembiayaan kegiatan promotif preventif pada SPM	Persentase kabupaten/kota yang sudah memenuhi 12 layanan SPM sesuai perhitungan Sistem Costing Biaya Kesehatan (Siscobikes)	Jumlah kabupaten/kota yang sudah memenuhi 12 layanan SPM sesuai perhitungan Siscobikes dibagi total jumlah kabupaten/kota dikali 100	Hasil perhitungan SPM	Sosialisasi Kebijakan Perhitungan Pembiayaan SPM melalui Aplikasi Siscobikes (30%); Pelatihan Pendamping Daerah (25%); Pelaksanaan Pendampingan (25%); Penyusunan Rekomjak (20%)	1. Jan s.d Maret 2. Agustus s.d September 3. April s.d Oktober 4. Oktober s.d November	Pusjak PDK/ Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah
Indikator Kinerja Kegiatan						
Persentase peserta JKN yang berisiko yang mendapatkan layanan skrining kesehatan	Persentase peserta JKN berisiko sedang dan tinggi pada 14 layanan skrining kesehatan	Jumlah peserta JKN berisiko sedang dan tinggi pada 14 layanan skrining kesehatan dibagi jumlah sasaran peserta JKN berisiko pada 14 layanan skrining dikali 100	Laporan peserta KJN yang mengakses layanan skrining berdasarkan aplikasi	1. Identifikasi instrumen dan platform aplikasi layanan skrining riwayat kesehatan (15%) 2. Penyusunan instrumen skrining riwayat kesehatan serta koordinasi dengan lintas program Kemenkes dan BPJS Kesehatan dalam penyesuaian aplikasi (25%) 3. Penyusunan alur, tata laksana dan tindak lanjut skrining kesehatan tertentu dengan lintas program Kemenkes dan BPJS Kesehatan (40%)	1. Januari-Februari 2. Februari-April 3. Februari-Agustus 4. September-Desember 5. Desember	Pusjak PDK/ Tim Kerja Kebijakan Manfaat, Kepesertaan, dan Utilisasi Review dalam Program JKN

ISS/IKP/IKK	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan Capaian Kinerja	Bukti Output	Tahapan Proses	Waktu Pelaksanaan	PIC
				<ol style="list-style-type: none"> Monitoring data akses layanan skrining peserta JKN (10%) Penyusunan laporan (10%) 		
Persentase belanja kesehatan promotif preventif dalam JKN	Persentase belanja kesehatan promotif preventif program JKN. Sumber data dari NHA	Jumlah belanja kesehatan promotif preventif program JKN dibagi total belanja kesehatan JKN dikali 100	Angka persentase belanja kesehatan layanan primer skema JKN yang di dalamnya termasuk promotif preventif	<ol style="list-style-type: none"> Penyusunan instrumen pengumpulan data (10%) Pengumpulan data dari skema JKN; berkoordinasi dengan BPJS Kesehatan (25%) Manajemen dan pengolahan data (25%) Melakukan proses perhitungan agregat total belanja kesehatan skema JKN dan klasifikasi menurut penyedia layanan dan fungsi dari data belanja kesehatan skema JKN (20%) Updating data belanja skema JKN untuk full figure NHA T-1(10%) Finalisasi persentase belanja promotif preventif (10%) 	<ol style="list-style-type: none"> Januari-Februari Maret-April dan Agustus April dan Agustus Mei-September September-November 	Pusjak PDK/ Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah
Persentase provinsi dan kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan provincial health account/district health account (PHA/DHA)	Persentase seluruh provinsi dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan PHA dan DHA pada provinsi dan kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang	<p>Terdapat tiga tahap dalam menghitung capaian indikator, yaitu:</p> <ol style="list-style-type: none"> Jumlah provinsi yang menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan PHA dibagi total provinsi dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang yang sudah melakukan perhitungan PHA dikali 100 	Telaah PHA/DHA dari seluruh provinsi/kab/kota yang menjadi sasaran/ target pelaksanaan PHA/DHA dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang.	<ol style="list-style-type: none"> Review kode akun PHA/DHA (10%) Pelaksanaan pertemuan mengundang provinsi pengampu DHA (20%) Turun lapangan ke provinsi yang direncanakan (50%) Penulisan telaah berdasarkan hasil perhitungan PHA/DHA saat turun lapangan (20%) 	<ol style="list-style-type: none"> Januari-Maret April Juni-September Oktober-Desember 	Pusjak PDK/ Health Account (HA)

ISS/IKP/IKK	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan Capaian Kinerja	Bukti Output	Tahapan Proses	Waktu Pelaksanaan	PIC
		<p>2. Jumlah kabupaten/kota yang sudah menghasilkan rekomendasi dari hasil perhitungan DHA dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dan sedang yang sudah melakukan perhitungan DHA dikali 100</p> <p>3. Rerata dari persentase provinsi yang menghasilkan PHA dan persentase kabupaten/kota yang menghasilkan DHA dibagi 2</p>				
Persentase kabupaten/kota yang memberikan insentif pelaksanaan upaya kesehatan masyarakat (UKM) bersumber APBD murni	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan UKM bersumber APBD murni	Menghitung jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang memberikan insentif pelaksanaan UKM bersumber APBD murni dibagi total kabupaten/kota kapasitas fiskal tinggi dikali 100%	<ol style="list-style-type: none"> Laporan kegiatan dan kebijakan Permenkes Perubahan Petunjuk Teknis DAK Non Fisik 2022 Hasil evaluasi untuk perbaikan kebijakan ke depan 	<ol style="list-style-type: none"> Sosialisasi Permenkes (20%) Penyusunan instrumen (30%) Pengumpulan data (15%) Analisis data (25%) Penyusunan laporan analisa (10%) 	<ol style="list-style-type: none"> Sosialisasi Permenkes (15%) Penyusunan instrumen (5%) Pengumpulan data dan konfirmasi lapangan (40%) Uji coba aplikasi berbasis web (10%) Sosialisasi aplikasi berbasis web (10%) Analisis data (10%) Penyusunan laporan analisa (10%) 	Pusjak PDK/ Biakes Desentralisasi

Tabel 3.7 Proses Kegiatan Mencapai Output SS 11

PILAR : Terciptanya Sistem Pembiayaan Kesehatan yang Efektif, Efisien, dan Berkeadilan

SS 11 : Menguatnya pembiayaan kesehatan nasional secara efektif, efisien dan berkeadilan untuk mencapai universal health coverage (UHC)

ISS/IKP/IKK	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan Capaian Kinerja	Bukti Output	Tahapan Proses	Waktu Pelaksanaan	PIC
Proporsi out of pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan	Proporsi out of pocket (OOP) terhadap total belanja kesehatan yang dihasilkan dari produksi national health account (NHA) Tahun-1	Jumlah belanja out of pocket (OOP) dibagi total belanja kesehatan dikali 100, berdasarkan national health account (NHA) Tahun-1	Angka persentase belanja kesehatan skema OOP yang terdapat dalam master output produksi NHA T-1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pembaruan PKS antara BPS dengan Kemenkes terkait penyediaan data skema non publik (20%) 2. Tim NHA melakukan estimasi agregat data belanja kesehatan skema OOP dan triangulasi estimasi tersebut kepada BPS (30%) 3. Melakukan proses perhitungan agregat data belanja kesehatan skema lainnya untuk mendapatkan agregat total belanja kesehatan (30%) 4. Menghitung proporsi OOP: agregat OOP dibagi total belanja kesehatan dikali 100% (5%) 5. Melakukan updating proporsi OOP setelah mendapatkan full figure NHA T-1 (15%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-Maret 2. Januari-April 3. April-Oktober 4. November 5. Desember 	Pusjak PDK/ Tim Kerja Health Account
Indikator Kinerja Program						
Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kerja sama pemerintah-swasta (KPS) di bidang kesehatan	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melaksanakan KPS sesuai pedoman kemitraan pemerintah-swasta Kementerian Kesehatan	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah yang melaksanakan KPS sesuai pedoman kemitraan pemerintah-swasta Kementerian Kesehatan dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal rendah dikali 100	Laporan kegiatan sinergi kerja sama pemerintah dengan swasta dalam mendukung pelayanan dan pembiayaan kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi regulasi KPS (10%) 2. Proses penyusunan komite pengelola KPS (15%) 3. Penyusunan instrumen pengumpulan data (25%) 4. Konfirmasi lapangan (25%) 5. Analisis data dan penyusunan laporan (25%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-November 2. April-September 3. Juni-Agustus 4. September 5. Oktober-November 	Pusjak PDK/ Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah

ISS/IKP/IKK	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan Capaian Kinerja	Bukti Output	Tahapan Proses	Waktu Pelaksanaan	PIC
Indikator Kinerja Kegiatan						
Persentase asuransi kesehatan swasta yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan	Persentase asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top). Sumber data dari OJK	Jumlah asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk penyediaan manfaat tambahan (on top) dibagi total asuransi swasta yang menjual produk kesehatan dikali 100	Dokumen analisis persentase asuransi swasta dengan produk kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Formulasi kebijakan teknis pelaksanaan penjaminan selisih biaya bagi peserta JKN, antara BPJS Kesehatan dan asuransi kesehatan tambahan (30%) 2. Koordinasi penyesuaian sistem informasi untuk pelaksanaan koordinasi manfaat (30%) 3. Sosialisasi pelaksanaan koordinasi manfaat antara BPJS Kesehatan dan asuransi kesehatan tambahan (20%) 4. Monitoring pelaksanaan koordinasi manfaat (20%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Maret-Desember 2023 2. November-Maret 2024 3. April 4. Mei-Desember 2024 	Pusjak PDK/ Tim Kerja Kebijakan Manfaat, Kebersertaan dan Utilisasi Review dalam Program JKN
Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	Persentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam penanganan 9 penyakit prioritas dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal tinggi dikali 100	Laporan kegiatan sinergi kerja sama pemerintah dan swasta dalam mendukung pelayanan dan pembiayaan kesehatan (pada 9 penyakit prioritas)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Sosialisasi regulasi KPS (10%) 2. Proses penyusunan komite pengelola KPS (15%) 3. Penyusunan instrumen dan pengumpulan data (25%) 4. Konfirmasi lapangan (25%) 5. Analisis data dan penyusunan laporan (25%). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-November 2. April-September 3. Juni-Agustus 4. September 5. Oktober-November 	Pusjak PDK/ Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah
Persentase kabupaten/kota yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	Presentase kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit	Jumlah kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi yang melakukan kemitraan pembiayaan pemerintah dan swasta dalam upaya skrining 14 penyakit dibagi total kabupaten/kota dengan kapasitas fiskal sedang dan tinggi dikali 100	Laporan kegiatan sinergi kerja sama pemerintah dan swasta dalam mendukung pelayanan dan pembiayaan kesehatan (upaya skrining 14 Penyakit)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyusunan instrumen pengumpulan data (15%) 2. Sosialisasi Permenkes No. 27 Tahun 2022 (20%) 3. Survei online mapping KPS (10%) 4. Konfirmasi lapangan/pengumpulan data kualitatif (30%) 5. Analisis data (10%) 6. Penyusunan Rekomjak (15%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-November 2. April-September 3. Juni-Agustus 4. September 5. Oktober-November 6. Desember 	Pusjak PDK/ Tim Kerja Kebijakan Pembiayaan Kesehatan Pusat dan Daerah

Tabel 3.8 Proses Kegiatan Mencapai Output SS 16

PILAR : Terbangunnya Tata Kelola, Inovasi dan Teknologi Kesehatan yang Berkualitas dan Efektif
SS 16 : Meningkatkan kebijakan kesehatan berbasis bukti

ISS/IKP/IKK	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan Capaian Kinerja	Bukti Output	Tahapan Proses	Waktu Pelaksanaan	PIC
Persentase kebijakan yang berkualitas dan dapat diimplementasikan	Persentase dari nilai maksimal indeks kualitas kebijakan Kementerian Kesehatan. Nilai indeks kualitas kebijakan menggunakan tools untuk menilai indeks kebijakan Kementerian PAN dan RB sesuai dengan SE Kepala Lembaga Administrasi Negara Nomor 22/K.1.HKM.02.2/2021 tentang Pedoman Pengukuran Kualitas Kebijakan	Nilai indeks kualitas kebijakan (IKK) capaian dibagi nilai IKK maksimal (100) dikali 100	Dokumen hasil pengukuran indeks kualitas kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian hasil dan evaluasi penilaian IKK tahun sebelumnya (10%) 2. Sosialisasi hasil pengukuran IKK 2022 dan kick off pengukuran IKK 2023 (20%) 3. Penetapan populasi dan sampel penilaian IKK 2023 (30%) 4. Desk self assessment, pengisian instrumen, pengumpulan data dukung, dan penilaian oleh LAN (40%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-Juni 2. Juli 3. Agustus 4. September-Desember 	Tim Kerja Binwil Setban
Indikator Kinerja Program						
Persentase kebijakan teknis dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	Persentase kebijakan teknis (PP, perpres, perda, permenkes, kepmenkes, edaran menkes, edaran eselon 1, dll) dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien	Jumlah kebijakan (PP, perpres, perda, permenkes, kepmenkes, edaran menkes, edaran eselon 1, dll) dalam penguatan berbagai skema pembiayaan kesehatan yang efektif dan efisien dibagi total jumlah rancangan kebijakan teknis dikali 100	PP/perpres/ permenkes	<ol style="list-style-type: none"> 1. Inventarisasi substansi teknis yang akan diatur dalam kebijakan/regulasi (30%) 2. Penyiapan naskah akademik (25%) 3. Dokumen urgensi/kajian teknis substansi teknis (25%) 4. Pembahasan substansi teknis dengan para pemangku kepentingan (pak) (20%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-Maret 2. Maret-Mei 3. Mei-Juli 4. Juli-Desember 	Pusjak PDK/ Timker terkait
Persentase kebijakan Kementerian Kesehatan berbasis kajian dan bukti	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100	Laporan revidi kesesuaian substansi hasil rekomendasi kebijakan/kajian/ analisis/NA/NU terhadap kebijakan/regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebijakan/regulasi (T-1) (15%) 2. Identifikasi rekomendasi kebijakan hasil kajian yang dihasilkan BKPK/ Balitbangkes/ PADK/P2JK (25%) 3. Revidi analisis kebijakan/ regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian (50%) 4. Penyusunan laporan analisis (10%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-Maret 2. April-Juni 3. Juli-September 4. Oktober-Desember 	Timker HSK Setban

ISS/IKP/IKK	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan Capaian Kinerja	Bukti Output	Tahapan Proses	Waktu Pelaksanaan	PIC
Terbangunnya tata kelola kerja sama internasional yang efektif	Tersusunnya dan terimplementasinya dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global	Jumlah dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global yang disusun dan diimplementasikan	<ul style="list-style-type: none"> Penyusunan blueprint kerja sama internasional Melakukan review atas kerja sama internasional 	<ul style="list-style-type: none"> Penyusunan blueprint kerja sama internasional Melakukan review atas kerja sama internasional 	<ol style="list-style-type: none"> Januari-Maret April-September Oktober-Desember 	Pusjak KGTK
Indikator Kinerja Kegiatan						
Annual review tarif INA-CBGs dan NHA (T-1)	Dihasilkannya dokumen annual review tarif INA-CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T-1) paling lambat September pada tahun berjalan	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual review tarif INA-CBGs dan NHA tahun sebelumnya (T-1) paling lambat September pada tahun berjalan	<ol style="list-style-type: none"> Dokumen (review) tarif INA-CBG Dokumen NHA T-1 	<ol style="list-style-type: none"> Pengumpulan data klaim dan data costing (25%) Analisis data klaim dan data costing (25%) Simulasi hasil analisis awal dengan pemangku kepentingan (25%) Melakukan simulasi kecukupan tarif (ketika akan ada perubahan Permenkes Tarif) (25%) 	Annual Review Tarif <ol style="list-style-type: none"> Januari-Agustus September-Oktober Oktober-November November-Desember NHA T-1 <ol style="list-style-type: none"> Januari-Maret Januari-April Januari-Oktober November Desember 	Pusjak PDK/ Tim Kerja Kebijakan Review Tarif dan INA Grouper dalam Program JKN dan Tim Kerja Kerja Health Account
Annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi	Dihasilkannya dokumen annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi paling lambat September pada tahun berjalan	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual utilization review untuk 20 penyakit berbiaya tertinggi paling lambat September pada tahun berjalan	Laporan UR untuk 20 penyakit	<ol style="list-style-type: none"> Identifikasi dan penyusunan instrumen (15%) Pengumpulan dan analisis data (25%) Penyajian hasil analisis data ke dashboard (15%) Analisis mendalam dengan menggunakan metabase (20%) Penyusunan laporan UR (25%) 	<ol style="list-style-type: none"> Januari-Maret; Juni-Juli Juni-Agustus Agustus-Oktober Oktober-Desember 	Pusjak PDK/ Tim Kerja Kebijakan Manfaat, Kepesertaan, dan Utilisasi Review dalam Program JKN
Annual review terhadap HTA dan rencana implementasinya	Dihasilkannya dokumen annual review teknologi kesehatan (alkes, obat, prosedur, diagnostik, dll) yang dihasilkan melalui health technology assessment (HTA) dan rencana implementasinya paling lambat September pada tahun berjalan	Jumlah dokumen yang dihasilkan dari annual review teknologi kesehatan (berupa alkes, obat, prosedur, diagnostik, dll) yang dihasilkan melalui HTA dan rencana implementasinya paling lambat September pada tahun berjalan	Laporan annual review HTA	<ol style="list-style-type: none"> Monitoring implementasi rekomjak (15%) Analisa situasi (20%); Penyusunan dokumen rekomjak (55%) berupa tahapan pengumpulan data, informasi kendala dan tantangan implementasi (FGD stakeholder); pengolahan dan analisis data; finalisasi dokumen Diseminasi, advokasi (10%) 	<ol style="list-style-type: none"> Januari-Desember Juni-September September Oktober 	Pusjak PDK/ Tim Kerja Kebijakan HTA

ISS/IKP/IKK	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan Capaian Kinerja	Bukti Output	Tahapan Proses	Waktu Pelaksanaan	PIC
Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan di atas peraturan Menteri yang disusun sesuai kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di atas menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di atas menteri pada tahun yang sama dikali 100	Laporan hasil analisis regulasi sesuai dengan pedoman rekomendasi kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebijakan/regulasi (T) dari data regulasi timker HSK ke seluruh pusjak (30%) 2. Reviu analisis regulasi berdasarkan total populasi identifikasi (50%) 3. Penyusunan laporan analisis (20%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-Agustus 2. September-November 3. Agustus-Desember 	Pusjak UK, Pusjak SKKSD, Pusjak PDK, Pusjak KGTK
Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100	Laporan hasil analisis regulasi sesuai dengan pedoman rekomendasi kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebijakan/regulasi (T) (30%) 2. Reviu analisis regulasi berdasarkan total populasi identifikasi (50%) 3. Penyusunan laporan analisis (20%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-Agustus 2. September-November 3. Agustus-Desember 	Pusjak UK, Pusjak SKKSD, Pusjak PDK, Pusjak KGTK
Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun berbasis kajian dan bukti	Persentase keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan)	Jumlah keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri yang disusun sesuai dengan kaidah penyusunan formulasi kebijakan (pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan) dibagi seluruh keputusan atau peraturan di bawah peraturan Menteri pada tahun yang sama dikali 100	Laporan hasil analisis regulasi sesuai dengan pedoman rekomendasi kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebijakan/regulasi (T) (30%) 2. Reviu analisis regulasi berdasarkan total populasi identifikasi (50%) 3. Penyusunan laporan analisis (20%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-Agustus 2. September-November 3. Agustus-Desember 	Pusjak UK, Pusjak SKKSD, Pusjak PDK, Pusjak KGTK
Persentase implementasi penyusunan kebijakan yang sesuai dengan regulasi/pedoman	Persentase kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan oleh pengambil kebijakan	Jumlah kebijakan/regulasi (Permenkes, Kepmenkes, SK Menkes, Perka/Perdirjen, SE) yang sudah mengacu pedoman standarisasi proses formulasi kebijakan dibagi jumlah kebijakan yang dihasilkan oleh pengambil kebijakan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100	Laporan hasil analisis regulasi sesuai dengan pedoman rekomendasi kebijakan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebijakan/regulasi (T-1) (30%) 2. Reviu analisis regulasi berdasarkan pedoman RK (50%) 3. Penyusunan laporan analisis (20%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-Maret 2. April-Juni 3. Juli-Oktober 4. November-Desember 	Timker Binwil, Timker HSK

ISS/IKP/IKK	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan Capaian Kinerja	Bukti Output	Tahapan Proses	Waktu Pelaksanaan	PIC
Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan di bidang UK/SKK dan SDK/PDK/ KGTK	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan Kementerian Kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100	Laporan hasil analisis regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebijakan/regulasi (T-1) (15%) 2. Identifikasi rekomendasi kebijakan hasil kajian yang dihasilkan BKPK/ Balitbangkes/ KSLN/P2JK (25%) 3. Reviu analisis kebijakan/ regulasi yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian (50%) 4. Penyusunan laporan analisis (10%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari- Agustus 2. September- November 3. Agustus- Desember 	Pusjak UK, Pusjak SKKS-DK, Pusjak PDK, Pusjak KGTK
Persentase kabupaten/ kota yang mengadopsi kebijakan transformasi kesehatan	Persentase kabupaten/kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan pada satu tahun anggaran	Jumlah kabupaten/ kota yang melaksanakan kebijakan transformasi kesehatan dibagi seluruh kabupaten/ kota dikali 100	Laporan hasil analisis kabupaten/ kota yang melaksanakan transformasi kesehatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penyampaian kuesioner (15%) 2. Pendampingan (30%) 3. Analisis kuesioner (35%) 4. Penyusunan laporan (20%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari- Agustus 2. September- November 3. Agustus- Desember 	Pusjak UK, Pusjak SKKS-DK, Pusjak PDK, Pusjak KGTK
Tersusunnya blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga	Dokumen blueprint pengelolaan kerja sama kesehatan global berdasarkan kriteria negara dan lembaga	Jumlah dokumen blueprint pengelolaan kerja sama internasional berdasarkan kriteria negara dan lembaga. Target tahun 2022: 1 blueprint; 2023-2024: annual review blueprint	Blueprint kerja sama internasional	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi/ pemetaan kerja sama secara global (30%) 2. Penyusunan blueprint (50%) 3. Finalisasi (20%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari- April 2. Mei- September 3. Oktober- Desember 	Pusjak KGTK
Jumlah dokumen kerja sama internasional, termasuk perjanjian dan prakarsa hasil diplomasi kesehatan	Dokumen kerja sama internasional bidang kesehatan, termasuk perjanjian dan prakarsa Indonesia hasil diplomasi kesehatan, antara Kementerian Kesehatan RI dengan kementerian kesehatan negara mitra, organisasi internasional atau organisasi non-pemerintah asing lainnya berupa MoU, resolution, joint statement, concept note, grant agreement, regulation, technical arrangement, record of discussion, mutual recognition arrangement atau dokumen yang dipersamakan	Jumlah dokumen kerja sama internasional bidang kesehatan, termasuk perjanjian dan prakarsa Indonesia hasil diplomasi kesehatan, antara Kementerian Kesehatan RI dengan kementerian kesehatan negara mitra, organisasi internasional atau organisasi non-pemerintah asing lainnya berupa MoU, resolution, joint statement, concept note, grant agreement, regulation, technical arrangement, record of discussion, mutual recognition arrangement atau dokumen yang dipersamakan dalam 1 tahun	Jumlah dokumen kerja sama internasional bidang kesehatan, termasuk perjanjian dan prakarsa Indonesia hasil diplomasi kesehatan, antara Kementerian Kesehatan RI dengan kementerian kesehatan negara mitra, organisasi internasional atau organisasi non-pemerintah asing lainnya berupa MoU, resolution, joint statement, concept note, grant agreement, regulation, technical arrangement, record of discussion, mutual recognition arrangement atau dokumen yang dipersamakan dalam 1 tahun Dokumen kerja sama bilateral, regional, atau multi-lateral	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi/ pemetaan potensi kerja sama (30%) 2. Penyusunan dokumen kerja sama (30%) 3. Finalisasi/pendaftaran/ endorsement (40%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari- Maret 2. April- Juni 3. Juli- Desember 	Pusjak KGTK

Tabel 3.9 Proses Kegiatan Mencapai Output SS 17

SS 17 : Meningkatnya tata kelola pemerintahan yang baik

ISS/IKP/IKK	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan Capaian Kinerja	Bukti Output	Tahapan Proses	Waktu Pelaksanaan	PIC
Nilai reformasi birokrasi	Hasil penilaian reformasi birokrasi di lingkup Kementerian Kesehatan pada tahun berjalan	Indeks nilai RB Kementerian Kesehatan berdasarkan hasil penilaian mandiri pelaksanaan reformasi birokrasi (PMPRB) dibagi standar nilai	Matriks rencana aksi RB general dan RB tematik	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyiapkan data dukung penilaian Penyederhanaan Struktur Organisasi (PSO) dan penyesuaian sistem kerja dalam rangka reformasi birokrasi 2. Penyusunan final matrik rencana aksi RB general dan tematik 3. Evaluasi usulan rencana aksi RB general dan tematik 4. Sosialisasi Portal RB Nasional 5. Penginputan data RB ke Portal RB Nasional 	1. Januari-Desember	Timker OSDM Setban
Nilai kinerja anggaran	<p>Besarnya nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan yang diformulasikan dari :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aspek implementasi, yang memperhitungkan realisasi anggaran, konsistensi antara RPD dan RPK, efisiensi, serta capaian keluaran yang ditargetkan di dalam RKA-K/L secara tahunan. 2. Aspek manfaat, yang memperhitungkan pencapaian indikator kinerja kegiatan (IKK), indikator sasaran program/ indikator kinerja program (IKP) dan indikator sasaran strategis (ISS) yang ditarget di dalam Renja K/L dan Renstra K/L secara tahunan. 3. Aspek konteks, yang memperhitungkan relevansi, kejelasan, dan keterukuran informasi kinerja dengan dinamika masalah yang coba dipecahkan melalui intervensi program. 	Nilai agregat dari nilai aspek implementasi (nilai realisasi, konsistensi, efisiensi, pencapaian keluaran, dan kesesuaian RPK- RPD), aspek manfaat, dan aspek konteks menggunakan aplikasi SMART Kementerian Keuangan	Nilai kinerja penganggaran yang diperoleh melalui perhitungan kinerja menggunakan aplikasi SMART DJA	<ol style="list-style-type: none"> 1. Permintaan data kinerja ke satker 2. Penginputan data kinerja ke aplikasi SMART DJA 3. Pertemuan sinkronisasi data laporan triwulan (laptri 1-4) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-Desember 2. Januari-Desember 3. April, Juli, Oktober, dan Desember 	Timker PA Setban

ISS/IKP/IKK	Definisi Operasional	Rumus Perhitungan Capaian Kinerja	Bukti Output	Tahapan Proses	Waktu Pelaksanaan	PIC
Persentase rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti	Rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti adalah rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tercatat dalam Hasil Pemeriksaan Semester BPK (Hapsem BPK), dan/rekomendasi pemeriksaan BPK berdasarkan hasil verifikasi inspektorat jenderal yang telah dinyatakan lengkap	Jumlah kumulatif rekomendasi hasil pemeriksaan BPK yang telah tuntas ditindaklanjuti dibagi dengan jumlah kumulatif rekomendasi hasil pemeriksaan dikali 100%	Dokumen TL LHP	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengumpulan dokumen 2. Penyusunan dokumen 3. Penyerahan dokumen/desk ke tim Itjen 4. Penandatanganan berita acara dari Itjen 5. Update matrik/rekap TL LHP hasil desk dengan Itjen 6. Desk dengan BPK 7. Update matrik/rekap TL LHP hasil desk dengan BPK 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-Desember 2. Januari-Desember 3. Januari-Desember 4. Januari-Desember 5. Januari-Desember 6. Juni-Juli; Desember-Januari tahun berikutnya 7. Januari-Desember 	Timker Keuangan dan BMN
Persentase realisasi anggaran	Persentase jumlah anggaran yang digunakan dalam satu periode untuk pencapaian kinerja organisasi	Jumlah anggaran yang digunakan dibagi jumlah keseluruhan anggaran dikali 100	Dokumen realisasi anggaran	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengumpulan data dan informasi 2. Penyusunan laporan realisasi anggaran 3. Penyampaian realisasi anggaran 4. Pengumpulan data dan informasi 5. Penyusunan laporan realisasi anggaran 6. Penyampaian realisasi anggaran 	Januari-Desember	Timker Keuangan dan BMN
Persentase kebijakan kesehatan yang disusun berdasarkan rekomendasi kebijakan BKPK	Persentase kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh daerah di bidang kesehatan yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK	Jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan oleh daerah di bidang kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) yang dirumuskan dari rekomendasi hasil kajian yang dihasilkan BKPK dibagi dengan total jumlah kebijakan atau regulasi yang dikeluarkan daerah di bidang kesehatan pada tahun sebelumnya (T-1) dikali 100	<ul style="list-style-type: none"> ● Regulasi (peraturan di bidang kesehatan [T-1]) yang dikeluarkan pemerintah daerah (provinsi/kab/kota) di bidang kesehatan ● Kebijakan/dokumen kebijakan lainnya (produk kebijakan berupa dokumen perencanaan/dokumen/laporan analisis yang dilampiri dengan produk kebijakan kesehatan dan rekomendasi kebijakan) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan: identifikasi masalah, studi literatur, konsultasi pakar (15%) 2. Konfirmasi lapangan* dan analisis data (50%) 3. Finalisasi rekomendasi kebijakan**(20%) 4. Advokasi (15%) 		Seluruh UPT
Rekomendasi kebijakan				<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan: identifikasi masalah, studi literatur 2. Konsultasi pakar (15%) 3. Konfirmasi lapangan* dan analisis data (50%) 4. Finalisasi rekomendasi kebijakan**(20%) 5. Advokasi (15%) 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Januari-Februari 2. Maret-April 3. Mei-September 4. Oktober-November 5. Desember 	Seluruh Satker

Catatan : *) Konfirmasi lapangan menyesuaikan dengan karakteristik kegiatan/kajian yang dilakukan (optional)

***) Bentuk rekomendasi kebijakan

BAB 4

PENUTUP

Pedoman ini menjadi penting karena diperlukan suatu acuan yang jelas dalam mengukur kinerja dalam rangka mencapai target Kinerja Badan Kebijakan Pembangunan Kesehatan. Dimungkinkan adanya penyempurnaan dan pembaruan apabila terdapat perubahan-perubahan yang mendasar dalam hal indikator Renstra dan cara penghitungan dari pelaksanaan monitoring dan evaluasi.

Pedoman ini disusun untuk mengoptimalkan pengukuran kinerja yang dilakukan pada seluruh unit kerja dan satuan kerja di lingkungan BKPK. Pedoman Monev ini diharapkan dapat menjadi acuan, panduan dan diterapkan di seluruh unit kerja BKPK dan sebagai pengendalian dan pemantauan secara berkala oleh pimpinan unit kerja dan satuan kerja.

LAMPIRAN



LAMPIRAN 1

DAFTAR ISTILAH

Istilah-istilah dalam proses money yang sering digunakan dalam dokumen ini yang dimaksud adalah sebagai berikut.

- **Monitoring** adalah proses pengumpulan data secara berkesinambungan oleh pengelola satuan kerja terhadap kegiatan yang sedang berlangsung, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.
- **Evaluasi** adalah serangkaian kegiatan penilaian sistematis, terukur, dan objektif terhadap suatu program dan kegiatan yang telah selesai atau masih berlangsung dengan membandingkan realisasi masukan (input), proses (process), keluaran (output), dan hasil (outcome) terhadap rencana.
- **Perencanaan** adalah suatu upaya optimalisasi pemanfaatan sumber daya, ilmu pengetahuan, dan teknologi serta informasi untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan melalui tindakan yang rasional.
- **Perencanaan jangka menengah** (medium term planning) merupakan jenis perencanaan organisasi untuk jangka waktu sampai dengan lima tahun.
- **Perencanaan strategis** (strategic planning) adalah proses yang dilakukan suatu organisasi untuk menentukan strategi atau arahan mengambil keputusan untuk mengalokasikan sumber daya untuk mencapai strategi tersebut.
- **Rencana aksi program (RAP)** adalah dokumen yang memuat sasaran, strategi, dan fokus kegiatan prioritas yang digunakan sebagai acuan lembaga dan pemerintah dalam melaksanakan tema kebijakan tertentu.
- **Rencana kerja (Renja)** adalah dokumen perencanaan pembangunan nasional untuk periode satu tahun yang dimulai pada tanggal 1 Januari dan berakhir pada tanggal 31 Desember.
- **Penganggaran atau penyusunan anggaran (budgeting)** adalah proses penyusunan rencana keuangan organisasi yang dilakukan dengan cara menyusun rencana kerja dalam rangka waktu tertentu, umumnya satu tahun, dan dinyatakan dalam satuan moneter.
- **Sasaran** (goal) merupakan tujuan organisasi yang dinyatakan secara lebih eksplisit, selain diikuti ukuran waktu, juga dijelaskan cara mengukur ketercapaiannya. Oleh karena sifatnya yang lebih berwujud, maka sasaran ini lebih mudah diukur daripada tujuan. Sasaran pada umumnya dinyatakan dalam bentuk kuantitatif dengan jangka waktu pencapaian yang lebih pendek, misalnya satu tahun.
- **Strategi** adalah bagaimana cara atau teknik untuk mencapai sasaran dan tujuan yang sudah diterjemahkan lebih lanjut dari visi dan misi organisasi.
- **Program** adalah instrumen kebijakan yang berisi satu atau lebih kegiatan yang dibutuhkan bagi penyelenggaraan pemerintahan berdasarkan atau mengacu pada kebijakan yang telah ditetapkan untuk mencapai sasaran dan tujuan serta memperoleh alokasi anggaran.
- **Kegiatan** adalah bagian dari program yang dibutuhkan bagi penyelenggaraan pemerintahan berdasarkan atau mengacu pada program yang telah ditetapkan yang terdiri dari sekumpulan tindakan pengarah sumber daya, baik yang berupa personel (sumber daya manusia), barang modal termasuk peralatan dan teknologi, dana, atau kombinasi dari beberapa atau semua jenis sumber daya tersebut, sebagai masukan (input) untuk menghasilkan keluaran (output) dalam bentuk barang/jasa.
- **Input atau masukan** adalah sesuatu yang dibutuhkan agar pelaksanaan kegiatan berjalan untuk menghasilkan keluaran (output).

- **Output atau sasaran kegiatan** adalah tujuan jangka pendek yang diharapkan langsung dapat dicapai dari suatu kegiatan dari input yang tersedia untuk mencapai tujuan kegiatan/program, berupa produk/jasa fisik dan atau nonfisik.
- **Proses** adalah tahapan kegiatan pelaksanaan kegiatan/pengkajian/analisis dan pengembangan.
- **Outcome atau hasil** adalah tujuan jangka menengah, yaitu hasil yang diperoleh dari penggunaan output kegiatan. Klasifikasi rincian output (KRO) adalah kelompok/kumpulan produk akhir yang dihasilkan pemerintah, baik berupa barang (barang infrastruktur/ noninfrastruktur) atau jasa (jasa regulasi/nonregulasi), untuk mencapai sasaran kegiatan dalam rangka mendukung kinerja pembangunan.
- **Rincian output (RO)** adalah keluaran (output) kegiatan riil yang sangat spesifik yang dihasilkan oleh unit kerja kementerian/lembaga yang berfokus pada isu dan/atau lokasi tertentu.
- **Benefit atau manfaat** merupakan tujuan akhir pelaksanaan kegiatan.
- **Unit kerja** adalah satuan kerja di lingkungan BKKP yang pembentukannya ditetapkan dengan keputusan Menteri Kesehatan dan telah mendapatkan persetujuan dari menteri yang bertanggung jawab dalam pemberdayaan aparatur negara.
- **Indikator** adalah alat ukur atau parameter yang digunakan untuk mengukur perbandingan atau kecenderungan perubahan yang terjadi dalam situasi tertentu.
- **Logic model/logical framework** adalah gambaran visual logis dari suatu rencana strategis yang menunjukkan rangkaian/hubungan antara input, proses, output sampai dengan outcome yang dihasilkan sebagai respons terhadap suatu situasi yang dihadapi organisasi.
- **Pengukuran kinerja** adalah upaya membandingkan tujuan yang ingin dicapai pada waktu yang telah ditentukan dengan perkembangan pencapaian yang sedang diamati pada suatu waktu atas suatu materi perencanaan yang ditunjukkan oleh suatu indikator.
- **Indikator** merupakan salah satu alat ukur untuk menggambarkan tingkat capaian suatu sasaran atau target yang telah ditetapkan ketika melakukan perencanaan awal dan dapat merupakan variabel kuantitatif atau kualitatif.
- **Indikator kinerja (performance indicator)** sebagai ukuran mengenai masukan, kegiatan, keluaran, hasil, dan dampak dari kegiatan-kegiatan pemerintah.

Penentuan suatu indikator harus memperhatikan **SMART** yaitu:

- **Specific** (spesifik/khusus). Indikator yang ditetapkan menyebutkan dengan jelas/spesifik data dan penghitungan untuk mendapatkannya
- **Measurable** (dapat diukur). Indikator yang ditetapkan harus merepresentasikan informasi dan jelas ukurannya. Achievable (dapat dicapai). Indikator yang ditetapkan harus realistis dan dapat dicapai.
- **Reliable** (dapat dipercaya/realistis). Indikator yang ditentukan harus dapat didukung oleh pengumpulan data yang baik, benar, dan teliti.
- **Timely** (tepat waktu). Indikator yang ditentukan harus dapat didukung oleh pengumpulan data dan pengolahan data serta pengemasan informasi yang waktunya sesuai dengan saat pengambilan keputusan yang dilakukan.
- **Indikator kinerja program (IKP)** merupakan ukuran pencapaian outcome/kinerja program. IKP berasal dari indikator kinerja kegiatan terpenting. Indikator kinerja program merupakan satu/lebih indikator kinerja kegiatan terpenting yang diangkat menjadi IKP. IKP merupakan alat untuk mengukur pencapaian kinerja di tingkat eselon I yang pencapaiannya sesuai tugas dan fungsi eselon I.
- **Indikator kinerja kegiatan (IKK)** merupakan output berupa barang/jasa yang dihasilkan oleh kegiatan-kegiatan yang dilaksanakan untuk mendukung pencapaian outcome program/IKP. IKK secara akuntabilitas merupakan tugas dan fungsi unit kerja eselon II. IKK merupakan alat ukur pencapaian output/kinerja kegiatan yang mendukung program.

