

PEDOMAN

PENYUSUNAN RENJA DAN  
PELAKSANAAN MONEV  
TERPADU BIDANG KESEHATAN

gtz



Kerjasama:

Siskes Plus-GTZ dengan DinKes Prov. NTB & DinKes Prov.NTT

2009



PEDOMAN

PENYUSUNAN RENJA DAN  
PELAKSANAAN MONEV  
TERPADU BIDANG KESEHATAN

Kerjasama:

Siskes Plus-GTZ dengan DinKes Prov. NTB & DinKes Prov.NTT

2009





Dinas Kesehatan Provinsi  
Nusa Tenggara Barat,

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa, yang telah membukakan rahmat, hidayah dan bimbinganNya serta atas perkenanNya Buku Pedoman Penyusunan Rencana Kerja (Renja) dan Pelaksanaan Monitoring dan Evaluasi (Monev) Terpadu Bidang Kesehatan untuk Provinsi dan Kabupaten/Kota ini dapat diselesaikan. Buku Pedoman ini terselesaikan atas kerja sama Siskes Plus-GTZ dengan Dinas Kesehatan Provinsi NTB dan Dinas Kesehatan Provinsi NTT.

Ide penyusunan Buku Pedoman ini dimaksudkan untuk menata kembali mekanisme perencanaan pembangunan kesehatan mulai dari tingkat Puskesmas sampai dengan tingkat Provinsi yang sebenarnya telah diatur sebelumnya dalam berbagai pedoman yang ada. Buku Pedoman ini dirasakan masih belum sempurna, namun setidaknya ada niat yang baik dan tulus dalam upaya membantu dan memperbaiki proses perencanaan program pembangunan kesehatan terpadu khususnya di Provinsi NTB. Disamping itu Buku Pedoman ini diharapkan juga dapat memberikan tuntunan kepada kita untuk melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan program di bidang kesehatan secara terpadu. Karena disadari bahwa perencanaan pembangunan kesehatan secara terpadu dalam pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik apabila juga diikuti dengan pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi secara terpadu.

Pada kesempatan ini kami menyampaikan terima kasih kepada Siskes Plus-GTZ yang telah memberikan dukungan dan fasilitas dalam proses penyusunan Buku Pedoman ini. Terima kasih disampaikan pula khususnya kepada seluruh anggota Tim Penyusun dan semua pihak yang telah mendukung tersusunnya Buku Pedoman ini. Semoga Buku Pedoman ini dapat bermanfaat memberikan tuntunan dalam proses penyusunan perencanaan bidang kesehatan dan pelaksanaan monitoring dan evaluasi secara terpadu.

Kepala Dinas Kesehatan Provinsi  
Nusa Tenggara Barat,



**Dr. H. Mochamad Ismail**

Pembina Tk. I (IV b)

NIP 19570618 198710 1 001



Dinas Kesehatan Provinsi  
Nusa Tenggara Timur

## KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur Kami Panjatkan Kehadirat Tuhan Yang Maha Kuasa Karena Berkat dan Rahmat dan bimbingan Nya, maka buku pedoman penyusunan Renja Terpadu dan Monev Terpadu di Provinsi dan Kabupaten/Kota dapat di selesaikan. Buku pedoman ini terlaksana atas Kerja sama Dinas Kesehatan Provinsi NTT dan GTZ SISKES.

Pada akhir Tahun 2006 dimulailah dukungan Terhadap penataan pelaksanaan mekanisme perencanaan penganggaran kesehatan terpadu di provinsi NTT dengan di kembangkannya sebuah panduan sebagai pedoman dalam melaksanakan mekanisme tersebut. Dengan adanya panduan ini maka dinas kesehatan kabupaten/kota di NTT mulai menerapkan mekanisme perencanaan penganggaran kesehatan. kemudian pada tahun 2007, sebagai satu kesatuan dari perencanaan dan penganggaran, dikembangkanlah mekanisme monitoring dan evaluasi terpadu. sebuah panduan pelaksanaan monitoring dan Evaluasi terpadupun disusun oleh tim dari Dinas Kesehatan Provinsi.

Kedua pedoman ini mengalami beberapa kali penyempurnaan yang dilakukan oleh tim Dinas Kesehatan Provinsi. Setelah mengalami beberapa kali penyempurnaan kedua pedoman ini pada akhirnya di gabungkan menjadi sebuah pedoman pelaksanaan perencanaan dan penganggaran kesehatan terpadu serta monitoring dan evaluasi terpadu. Dalam proses penyempurnaan, DEPKES RI juga memberikan masukan saat pedoman ini di presentasikan pada awal penyusunan yaitu januari 2007 dan pada saat finalisasi yaitu pada bulan Desember 2008.

Kami menyadari bahwa dalam proses penyusunan pedoman ini banyak pihak yang terlibat dan bekerja dengan sungguh-sungguh, untuk itu kami ucapkan penghargaan yang setinggi-tingginya dan terima kasih yang sebesar-besarnya. Kami harapkan buku pedoman ini dapat di manfaatkan sebaik baiknya untuk menata proses perencanaan dan penganggaran serta Monitoring dan Evaluasi yang pada akhirnya akan memberikan dampak yang baik bagi sector kesehatan di Provinsi Nusa Tenggara Timur.

Kupang, 24 Juli 2009

**Kepala Dinas Kesehatan  
Provinsi Nusa Tenggara Timur,**



**Dr. Stefanus Bria Seran, MPH**  
**Pembina Utama Madya**  
**NIP: 19571226 198403 1 005**

## TIM PENYUSUN

### Provinsi NTT

1. Dr.Xaverius Seikka
2. Drs.Marcelinus Bay, MSi
3. DR.Paula Tibuludji, MPH
4. Julianus B.Da Cunha,SSOs
5. Drg.Lien Adriani,MKes
6. Asseo Effendi,SKM,MSi
7. Farida Magdalena
8. Ernawati Arka,SE,MM
9. Ni Made Oka,SP
10. Drs.PietRosary,MSi
11. Andreas Lada,Apt
12. Fitriyanti
13. Rita Latole,SKM

### Provinsi NTB

1. dr. I GNK parpisa
2. I Made Suadnya, SKM, MKes
3. Gatot Soesanto, SKM, MKes
4. I DG Oka Wiguna, SKM, MKes
5. Dra. Nila Arianingsih, Apt, MQIH
6. Khaerul Anwar, SKM, MKes
7. dr. I Ketut Artastra, MPH
8. Ida Ayu Kartini, SSos
9. Wahyudi, SKM, MSi



---

# DAFTAR ISI

---

|  |           |
|--|-----------|
| Kata Pengantar   | i         |
| Daftar Isi   | V         |
| <b>BAB I PENDAHULUAN</b>   | <b>1</b>  |
| A. Latar Belakang  | 1         |
| B. Tujuan  | 2         |
| C. Ruang Lingkup   | 2         |
| <b>BAB II PERAN DAN TATA HUBUNGAN KERJA DALAM PERENCANAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN</b>                  | <b>5</b>  |
| A. Peran dan tata hubungan unit-unit kerja di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota | 5         |
| B. Tata hubungan kerja antara Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota            | 5         |
| C. Tata hubungan Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit dan Sektor lain                                  | 6         |
| <b>BAB III PENYUSUNAN RENJA TERPADU BIDANG KESEHATAN</b>   | <b>9</b>  |
| A. Pengertian  | 9         |
| B. Mekanisme penyusunan Renja Terpadu  | 9         |
| 1. Penyusunan Renja terpadu di Kabupaten/Kota  | 9         |
| 2. Penyusunan Renja Terpadu di Provinsi  | 18        |
| <b>BAB IV MONITORING DAN EVALUASI TERPADU BIDANG KES</b>   | <b>25</b> |
| A. Pengertian  | 25        |
| B. Mekanisme Pelaksanaan Monev Terpadu   | 25        |
| 1. Pembentukan Tim Monev Terpadu   | 25        |
| 2. Pembekalan Tim Monev Terpadu  | 26        |
| 3. Pelaksanaan Monev Terpadu   | 27        |
| 4. Forum Komunikasi dan Koordinasi Pembangunan Kesehatan di Provinsi                                 | 29        |
| <b>BAB V PENUTUP</b>   | <b>31</b> |
| <b>LAMPIRAN-LAMPIRAN</b>   | <b>33</b> |



# BAB I PENDAHULUAN

## A. Latar Belakang.

Pembangunan kesehatan merupakan bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Untuk mencapai tujuan tersebut dilaksanakan program pembangunan kesehatan yang berkesinambungan. Agar pelaksanaan pembangunan kesehatan dapat terlaksana secara berkesinambungan, perlu dilakukan perencanaan dan penganggaran yang terpadu dan terarah.

Dalam Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dijelaskan bahwa tahapan pelaksanaan perencanaan pembangunan diklasifikasikan menjadi Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP), Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM), Rencana Kerja Tahunan (RKT). Dalam proses penyusunan perencanaan tersebut perlu melibatkan berbagai unsur pemangku kepentingan agar pemanfaatan dan pengalokasian sumber daya yang ada dapat secara optimal meningkatkan kesejahteraan masyarakat. Dalam Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 8 Tahun 2008 tentang tahapan, tatacara penyusunan, pengendalian dan evaluasi pelaksanaan rencana pembangunan daerah dijelaskan bahwa setiap Satuan Kerja Perangkat Daerah (SKPD) harus menyusun Rencana Kerja (Renja) SKPD sebagai penjabaran dari Rencana Strategik (Renstra) SKPD.

Berdasarkan hasil evaluasi yang telah dilaksanakan sejak diberlakukannya desentralisasi diketahui bahwa perencanaan program-program kesehatan khususnya di tingkat operasional (Puskesmas) dan Kabupaten/Kota serta Provinsi masih terdapat kesenjangan sehingga kegiatan perencanaan dan penganggaran tidak dilakukan dengan benar. Kesenjangan tersebut selain akibat dari adanya keterbatasan sumber daya manusia yang ada juga disebabkan karena kurangnya koordinasi dalam penyusunan perencanaan program pembangunan kesehatan dan kapasitas manajerial tenaga kesehatan yang masih terbatas.

Proses perencanaan bottom-up belum sinergi dengan kebijakan baik dari tingkat Pusat maupun Provinsi (top down), sehingga kebijakan tersebut tidak terimplementasi ditingkat operasional padahal tercapainya target indikator pembangunan kesehatan ditentukan kinerja di tingkat Puskesmas. Faktor lain yang juga mempengaruhi adalah adanya mekanisme pergantian pimpinan daerah yang berpengaruh pada perubahan kebijakan yang tidak berkesinambungan.

Kegiatan musyawarah perencanaan pembangunan (musrenbang) Desa/Kelurahan, Kecamatan dan musrenbang Kabupaten/Kota yang diharapkan untuk mensinergikan berbagai kebijakan yang ada dalam rangka kesinambungan pembangunan ternyata kurang memberi ruang untuk melaksanakan koordinasi dan sinkronisasi. Untuk itu diperlukan adanya suatu mekanisme perencanaan di bidang kesehatan yang mendukung hal tersebut. Perencanaan

pembangunan di bidang kesehatan memerlukan bahasan yang lebih rinci karena kegiatannya sangat spesifik, variatif dan multi sektoral. Dalam menyusun perencanaan pembangunan kesehatan mengacu pada Permenkes Nomor 741/MENKES/PER/VII/2008 tanggal 29 Juli 2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan di Kabupaten/Kota.

Agar perencanaan pembangunan kesehatan dan pelaksanaannya dapat berjalan dengan baik perlu dilakukan kegiatan monitoring dan evaluasi. Kegiatan monitoring dilaksanakan sejak perencanaan sampai pada pelaksanaan kegiatan pembangunan/pelayanan kesehatan, sehingga dapat diketahui secara jelas pada tahapan mana kendala/masalah terjadi. Kegiatan evaluasi ditujukan untuk menilai hasil pelaksanaan kegiatan/pelayanan kesehatan, dibandingkan dengan target yang telah ditetapkan sehingga dapat diketahui sejauh mana kegiatan dapat dilaksanakan dan bagaimana menentukan target kegiatan selanjutnya. Pelaksanaan monitoring dan evaluasi mengacu pada PP 39 Tahun 2006 tentang Tata Cara Pengendalian dan Evaluasi Pelaksanaan Rencana Pembangunan.

Dukungan data/informasi yang akurat melalui laporan, hasil supervisi, observasi, survei cepat atau studi sangat dibutuhkan untuk melakukan evaluasi program dan perencanaan. Untuk itu perlu dibangun dan dikembangkan Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA) sehingga evaluasi dan perencanaan berbagai kegiatan pembangunan kesehatan di daerah dapat dilaksanakan secara berkesinambungan. Sedangkan untuk mencermati arah pembiayaan pembangunan kesehatan, digunakan hasil analisa data Province/District Health Account (P/DHA) tahun sebelumnya, agar alokasi pembiayaan program sesuai dengan prioritas dan besaran permasalahan yang dihadapi.

## **B. Tujuan**

Panduan ini disusun untuk:

1. Optimalnya proses perencanaan dan penganggaran kesehatan terpadu di daerah Kabupaten/Kota dan Provinsi;
2. Terlaksananya proses perencanaan dan penganggaran yang mengikuti alur perencanaan sesuai dengan peraturan yang berlaku;
3. Diperolehnya informasi tentang gambaran pelaksanaan kegiatan, agar dapat meningkatkan efektivitas, efisiensi, penggunaan sumber daya yg tersedia.

## **C. Ruang lingkup**

Uraian dalam pedoman ini meliputi tentang mekanisme perencanaan dan penganggaran yang seharusnya dilakukan mulai dari tingkat puskesmas, kabupaten/kota dan provinsi sesuai ketentuan yang berlaku dengan format-format yang dapat digunakan agar penyusunan rencana dapat dilakukan dengan baik sesuai permasalahan kesehatan yang

dihadapi pada setiap level. Agar pelaksanaan kegiatan yang telah direncanakan dapat tercapai sesuai dengan yang diharapkan, diuraikan juga tentang mekanisme monitoring dan evaluasi yang harus dilakukan. Monitoring dan evaluasi terpadu yang dilakukan berdasarkan pedoman ini adalah terhadap seluruh rangkaian kegiatan pembangunan kesehatan baik di provinsi maupun kabupaten/kota yang meliputi proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pasca pelaksanaan kegiatan program sesuai Peraturan Pemerintah No. 39 tahun 2006



## **BAB II PERAN DAN TATA HUBUNGAN KERJA DALAM PENYUSUNAN RENJA DAN PELAKSANAAN MONEV TERPADU BIDANG KESEHATAN**

### **A. Peran dan Tata Hubungan Unit-unit Kerja di Lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota :**

#### **1. Proses Perencanaan:**

- a. Rancangan awal usulan kegiatan program pembangunan kesehatan disusun oleh masing-masing Bidang/Sekretariat/UPT.
- b. Usulan dari masing-masing Bidang/Sekretariat/UPT dikompilasi oleh unit yang menangani perencanaan (Sub Bagian Program).
- c. Bidang/Sekretariat yang menangani perencanaan melakukan pertemuan koordinasi antar Bidang/Sekretariat/UPT di lingkungan Dinas Kesehatan untuk sinkronisasi usulan kegiatan pembangunan kesehatan di lingkungan Dinas Kesehatan dengan kebijakan yang ada. Dokumen hasil sinkronisasi digunakan sebagai bahan pertemuan forum SKPD dan Musrenbang.

#### **2. Monitoring dan evaluasi dilakukan melalui langkah berikut:**

- a. Membentuk tim monitoring dan evaluasi terpadu meliputi ketua, sekretaris dan petugas penghubung dan ditetapkan dengan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan.
- b. Anggota tim monitoring dan evaluasi ditunjuk pada saat akan melaksanakan monitoring (ad-hoc) yang berasal dari masing-masing bidang, Sekretariat dan UPT selanjutnya ditetapkan dengan surat keputusan / surat tugas dari Kepala Dinas Kesehatan.

### **B. Tata Hubungan Kerja antara Dinas Kesehatan Provinsi dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.**

#### **1. Dinas Kesehatan Provinsi :**

- a. Melakukan pendampingan pada saat penyusunan rencana program pembangunan kesehatan di kabupaten/kota, untuk menginformasikan kebijakan yang berlaku.
- b. Meminimalisir kesenjangan antar wilayah kabupaten/kota dalam mencapai standar pelayanan minimal (SPM)
- c. Mengupayakan akses pembiayaan
- d. Melakukan monitoring dan evaluasi

## 2. Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota :

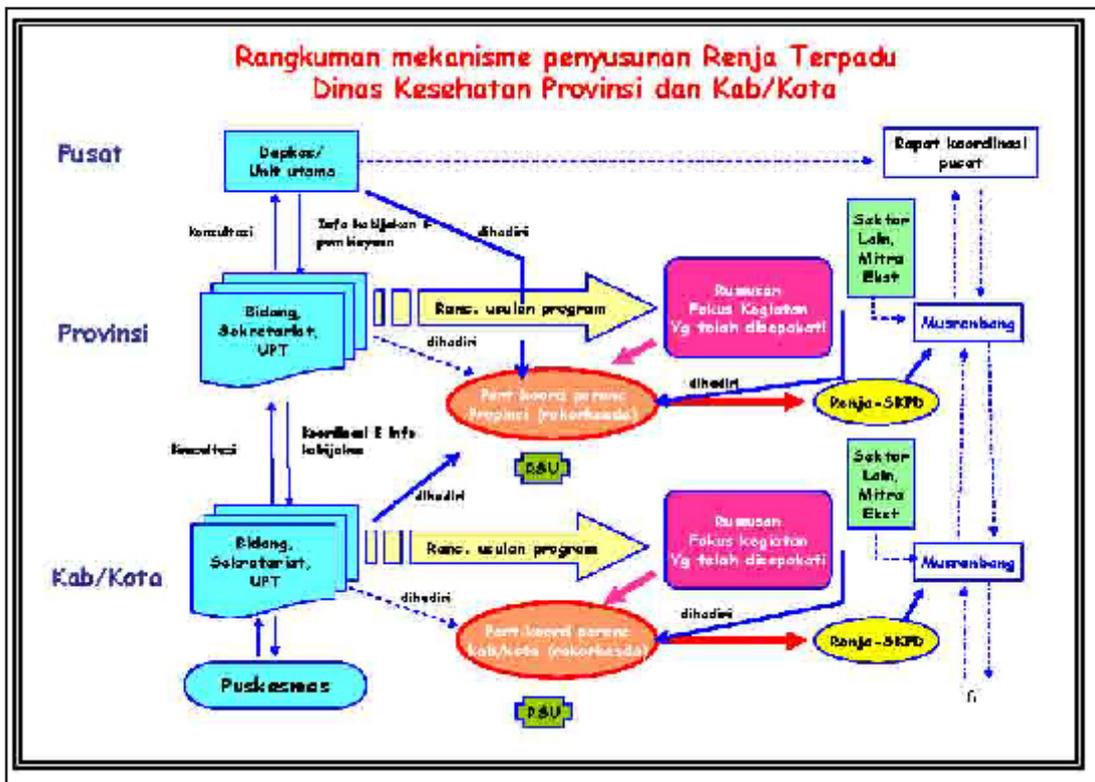
- a. Menyusun rencana usulan program pembangunan kesehatan di wilayah kabupaten/kota serta rencana pengendalian operasional lapangan, sesuai kebijakan program yang ditetapkan provinsi maupun pusat.
- b. Menetapkan standar dan target kinerja program yang dilaksanakan mengacu pada standar pelayanan minimal (SPM).
- c. Melakukan pembinaan dan pendampingan terhadap perencanaan program upaya kesehatan di puskesmas.
- d. Monitoring dan evaluasi

### C. Tata Hubungan Dinas Kesehatan dengan Rumah Sakit dan Sektor lain.

1. Melakukan koordinasi dengan Rumah Sakit, dalam penyusunan perencanaan pembangunan kesehatan di wilayahnya.
2. Menyampaikan permasalahan kesehatan yang terkait dengan sektor lain dalam forum SKPD dan musrenbang untuk memperoleh penanganan sesuai kewenangan sektor yang terkait dalam forum Rakorkesda.

Komitmen yang disepakati dalam sidang kelompok V ini yaitu :

- a. Melakukan telaahan terhadap pilihan model kelembagaan BPJS yang sesuai dengan prinsip SJSN
- b. Mempercepat terwujudnya single identity number
- c. Melaksanakan sosialisasi kepada seluruh elemen masyarakat tentang keharusan menjadi peserta kepada pemerintah dan masyarakat yang diselenggarakan oleh seluruh jajaran pemerintah
- d. Mempercepat penyusunan standar pelayanan medis (clinical pathway) sehingga dapat dipergunakan sebagai dasar menghitung biaya satuan, menentukan premi dan memperbaiki INA-DRG
- e. Melakukan penghitungan kebutuhan biaya untuk mensubsidi penduduk miskin dan tidak mampu di setiap Kabupaten/Kota.





## **BAB III PENYUSUNAN RENJA TERPADU BIDANG KESEHATAN**

### **A. Pengertian**

Renja SKPD Dinas Kesehatan (Rencana Kerja Satuan Kerja Perangkat Daerah Dinas Kesehatan) adalah dokumen perencanaan yang memuat rencana pembangunan tahunan kesehatan yang merupakan tanggung jawab Dinas Kesehatan sebagai satuan kerja perangkat daerah baik di Kabupaten/ Kota maupun Provinsi.

RKA SKPD Dinas Kesehatan (Rencana Kerja dan Anggaran Dinas Kesehatan) adalah dokumen perencanaan dan penganggaran yang berisi program dan kegiatan Dinas Kesehatan dalam satu tahun anggaran serta anggaran yang diperlukan untuk melaksanakannya.

Untuk mengoptimalkan proses perencanaan pembangunan kesehatan sejak dari Puskesmas, Kabupaten/Kota dan Provinsi, dilakukan koordinasi dan sinkronisasi perencanaan dan penganggaran melalui Rapat Koordinasi Kesehatan Daerah (Rakorkesda) di Kabupaten/ Kota dan Provinsi.

Secara garis besar proses penyusunan rencana dilakukan sebagai berikut:

1. Puskesmas menyusun Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas:
  - a. RUK Puskesmas terdiri dari perencanaan upaya kesehatan wajib dan upaya kesehatan pengembangan yang dihasilkan dari forum Minilokakarya Puskesmas.
  - b. Memuat prioritas kegiatan yang dihasilkan untuk bahan musrenbang Kecamatan.
2. Kabupaten/Kota menyusun Renja SKPD/Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota yaitu rencana tahunan yang memuat rancangan usulan program pembangunan kesehatan di Kabupaten/Kota tahun yang akan datang.
3. Provinsi menyusun Renja SKPD/Dinas Kesehatan Provinsi yaitu rencana tahunan yang memuat rancangan usulan program pembangunan kesehatan di Provinsi tahun yang akan datang.

### **B. Mekanisme Penyusunan Renja Terpadu**

1. **Penyusunan Renja Terpadu di Kabupaten/Kota :**
  - a. **Pertemuan/workshop Review dan Persiapan Penyusunan Perencanaan di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.**
    - 1). Tujuan Kegiatan:
      - a) Mengevaluasi perencanaan tahun sebelumnya, dengan cara membandingkan usulan kegiatan dengan anggaran yang telah disetujui dalam dokumen RKA

- b) Analisa hasil kegiatan program selama 3 tahun terakhir yang telah disiapkan oleh masing-masing program dan capaian program sampai dengan Triwulan III Tahun berjalan (berbasis SIKDA).
- c) Perumusan awal kebijakan pembangunan kesehatan tahun yang akan datang dan menyusun garis-garis besar kegiatan (kegiatan fokus) sebagai acuan menyusun perencanaan di Kab/Kota (fasilitasi RUK Puskesmas dan penyusunan draft perencanaan masing-masing program).
- d) Menyamakan persepsi Tim Kabupaten/Kota dalam melaksanakan pendampingan penyusunan RUK di Puskesmas
- e) Menyepakati jadwal kegiatan fasilitasi perencanaan di Puskesmas dan Kabupaten/Kota.

2). Metode dan Langkah Kegiatan:

- a) Presentasi analisis data masing-masing program, elaborasi terhadap permasalahan yang ada dengan curah pendapat/Brain storming dalam diskusi kelompok dan pleno.
- b) Mengidentifikasi seluruh permasalahan yang ada pada masing-masing program di tingkat Puskesmas dan kinerja sampai di tingkat Kabupaten/Kota dengan pendekatan analisis pada tiap indikator sasaran program (mengacu SPM/ Renstra/Masalah spesifik lokal) sebagai berikut:
  - (1) Ketenagaan (kompetensi, distribusi, jumlah, beban kerja,dll);
  - (2) Pembiayaan (sumber, besaran, alokasi, kebutuhan,dll);
  - (3) Sarana dan Prasarana (jumlah, kecukupan, standar, kelayakan,dll);
  - (4) Prosedur Kerja (kesesuaian antara juklak/juknis dengan fakta, catpor, kerjasama tim, protap/SOP,dll);
  - (5) Sasaran Kerja (jumlah sasaran bayi/bumil, lokasi, peta risiko,dll)
- c) Merumuskan masalah dan mengidentifikasi rencana kegiatan/ intervensi (kegiatan fokus) berdasarkan hasil analisis diatas sesuai dengan tingkat kewenangan dan tupoksinya.
- d) Merumuskan rancangan arah kebijakan pembangunan kesehatan berdasarkan hasil evaluasi diatas.
- e) Menyepakati jadwal proses perencanaan di Dinas Kesehatan agar semua unit menyesuaikan jadwal kegiatan rutinnya

3) Output:

- a) Rumusan Rancangan Kegiatan Fokus sebagai acuan untuk penyusunan RUK Puskesmas dan Renja pada masing-masing unit dalam menyusun program tahunan.
- b) Bahan fasilitasi penyusunan RUK Puskesmas

- 4). Peserta:
  - a) Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris dengan semua Kasub Bagian, Kepala Bidang dan Kepala Seksi, UPTD (instalasi farmasi) dan Kepala Puskesmas.
  - b) Narasumber: Dikes Provinsi (sebagai fasilitator)
- 5). Waktu:

Bulan Desember tahun anggaran berjalan, dan dilaksanakan selama 2 hari (misalnya untuk penyusunan perencanaan tahun 2011 kegiatan ini dilaksanakan pada bulan Desember 2009).
- 6). Lokasi:

Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 7). Biaya:

Kab/Kota.

**b. Fasilitasi Penyusunan RUK Puskesmas oleh Tim Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.**

- 1). Tujuan Kegiatan:
  - a) Membantu Puskesmas dalam melaksanakan analisa situasi, menemukan masalah dan menentukan solusi atas permasalahan yang dihadapi.
  - b) Mengarahkan penyusunan RUK Puskesmas agar sesuai kebijakan program pembangunan kesehatan di kabupaten/kota dan sesuai dengan permasalahan yang dihadapi.
- 2). Metode dan Langkah Kegiatan:
  - a) Kunjungan ke Puskesmas oleh Tim Kabupaten/Kota, dilaksanakan dengan cara desk/konsultasi Tekhnis.
  - b) Kabupaten/Kota membentuk Tim lintas program (anggotanya terdiri atas unsur bidang dan sekretariat) yang memahami permasalahan dan mekansime perencanaan yang ada.
  - c) Jumlah tim disesuaikan dengan jumlah Puskesmas agar fasilitasi/kunjungan ke semua Puskesmas selesai dilaksanakan maksimal dalam satu minggu.
  - d) Pemegang Program Puskesmas melaksanakan analisis data dan evaluasi pencapaian kinerja program 3 (tiga) tahun sebelumnya
  - e) Puskesmas sudah mempersiapkan data (format 1-12) dan mengisi Draft format RUK A, B, C (terlampir).
  - f) Pelaksanaan fasilitasi dilakukan dalam forum minilokakarya Puskesmas
  - g) Tim Dinas Kesehatan yang terdiri dari berbagai unit dibawah koordinasi unit yang menangani perencanaan

- 3). Output:  
Tersusunnya Dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas tahun berikutnya
- 4). Peserta:
  - a) Semua staf Puskesmas dan jaringannya.
  - b) Narasumber: Tim Kabupaten/Kota
- 5). Waktu:  
Pelaksanaan fasilitasi satu hari efektif per Puskesmas pada bulan Januari
- 6). Lokasi:  
Di masing-masing Puskesmas
- 7). Biaya:  
Kabupaten/Kota

**c. Penyusunan Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas.**

- 1). Tujuan Kegiatan:  
Tersusunnya Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas sebagai bahan masukan untuk penyusunan perencanaan di masing-masing Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.
- 2). Metode dan langkah Kegiatan
  - a) Diskusi Intensif di Puskesmas dalam menyusun Dokumen RUK
  - b) Penyusunan RUK dilaksanakan melalui forum minilokakarya Puskesmas.
  - c) Pertemuan dipimpin oleh Kepala Puskesmas
- 3). Output:  
Dokumen Rencana Usulan Kegiatan (RUK) Puskesmas tahun berikutnya dan diserahkan ke Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota paling lambat akhir Januari
- 4). Peserta:
  - a) Seluruh staf Puskesmas dan jaringannya.
  - b) Nara sumber: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota (bila diperlukan).
- 5). Waktu:  
Sesuai kebutuhan (2-3 hari) dilaksanakan pada Minggu ke-III Januari.
- 6). Lokasi:  
Puskesmas masing-masing.
- 7). Biaya:  
Operasional Puskesmas.

**d. Pertemuan Perumusan Fokus Arah Kegiatan Program Pembangunan Kesehatan di Kabupaten/Kota.**

1). Tujuan Kegiatan:

Dirumuskannya fokus arah kegiatan program pembangunan kesehatan di masing-masing Kabupaten/Kota tahun anggaran yang akan datang, selanjutnya sebagai dasar bidang dan sekretariat menyusun perencanaan program masing-masing.

2). Metode dan Langkah Kegiatan:

- a) Diskusi Pleno dan Diskusi Kelompok
- b) Membahas hasil evaluasi program yang telah disampaikan pada pertemuan persiapan perencanaan/workshop
- c) Curah pendapat (brainstorming) untuk merumuskan draft fokus.
- d) Membahas kesesuaian antara permasalahan yang ada pada masing-masing program dengan RUK Puskesmas untuk mempertajam fokus kegiatan.
- e) Membahas dan menganalisis RUK Puskesmas, usulan masing-masing program di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan rumusan masalah dengan metode analisis yang ada pada masing-masing program (misalnya program KIA dengan metode District Team Problem Solving/DTPS) berdasarkan data dan informasi yang dikembangkan melalui Sistem Informasi Kesehatan Daerah (SIKDA).
- f) Merumuskan fokus arah kegiatan program pembangunan kesehatan dan kegiatan strategis dengan memperhatikan hasil analisis data District Health Account (DHA).

3). Output:

Rumusan fokus arah kegiatan program pembangunan kesehatan dan kegiatan strategis di Kabupaten/Kota

4). Peserta:

- a) Semua pejabat struktural dan/atau pengelola program di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan UPTD.
- b) Dinas kesehatan Provinsi sebagai narasumber.

5). Waktu:

2 (dua) hari efektif pada minggu II Pebruari.

6). Lokasi:

Kabupaten/Kota masing-masing.

7). Biaya:

Kabupaten/Kota.

**e. Rapat Koordinasi Kesehatan Daerah (Rakorkesda I) Kabupaten/ Kota untuk perencanaan.**

- 1). Tujuan Kegiatan:
  - a) Disepakatinya fokus arah kegiatan program pembangunan kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
  - b) Disepakatinya peran sektor lain dan mitra eksternal dalam mendukung pembangunan kesehatan.
  - c) Tersusunnya draft Renja Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang akan dibahas dalam musrenbang tingkat Kabupaten/Kota.
- 2). Metode dan Langkah Kegiatan:
  - a) Diskusi Kelompok dan Diskusi Pleno
  - b) Penyajian kebijakan pembangunan daerah, kebijakan pembangunan kesehatan Provinsi, kebijakan pembangunan kesehatan Kabupaten/Kota.
  - c) Pembahasan topik fokus arah kegiatan program pembangunan kesehatan yang disepakati.
  - d) Identifikasi peran masing-masing program, sektor terkait dan mitra eksternal untuk mendukung fokus arah kegiatan program pembangunan kesehatan yang disepakati.
- 3). Output:
  - a) Draft Renja Terpadu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan Format A1 (terlampir).
  - b) Adanya kesepakatan tertulis tentang peran lintas sektor terkait dan mitra eksternal yang selanjutnya dikirim ke masing-masing sektor dan mitra eksternal.
- 4). Peserta:
  - a) Jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
  - b) Puskesmas.
  - c) Rumah Sakit Umum (RSU) pemerintah dan swasta.
  - d) Sekretariat Daerah (Bagian yang terkait).
  - e) Bappeda.
  - f) DPRD.
  - g) Dinas/Instansi terkait di tingkat Kabupaten/Kota.
  - h) Mitra eksternal (PKK, Organisasi Profesi dibidang kesehatan, Dewan Kesehatan, LSM Kesehatan, Perwakilan Bantuan Luar Negeri, dll)
  - i) Dinas Kesehatan Provinsi sebagai nara sumber.

- 5). Waktu:  
2 hari efektif pada minggu III - IV Pebruari (sebelum Musrenbang Kabupaten/ Kota).
- 6). Lokasi:  
Kabupaten/Kota
- 7). Biaya:  
Kabupaten/Kota

**f. Penyempurnaan Draft Renja Terpadu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.**

- 1). Tujuan Kegiatan:  
Tersusunnya Dokumen Renja Terpadu Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota sebagai bahan yang akan dibahas pada Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) di masing-masing Kabupaten/Kota.
- 2). Metode dan Langkah Kegiatan:
  - a) Pertemuan dengan jajaran Dinas Kesehatan atau pengelola program yang dikoordinir oleh unit yang menangani perencanaan.
  - b) Dilakukan penyempurnaan Draft Renja Terpadu Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.
- 3). Output:  
Dokumen Renja SKPD Dinas Kesehatan yang siap dibawa dalam Forum SKPD dan Musrenbang
- 4). Peserta:  
Pengelola Program dan Tim Perencana Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.
- 5). Waktu:  
Awal Maret atau sebelum pelaksanaan forum SKPD dan musrenbang Kabupaten/ Kota.
- 6). Lokasi:  
Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 7). Biaya:  
Kabupaten/Kota

**g. Finalisasi Dokumen Renja Terpadu Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota.**

- 1). Tujuan kegiatan:  
Finalisasi dokumen Renja Terpadu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota yang memuat kegiatan program, rencana anggaran dan sumbernya serta rancangan RKA.

- 2). Metode dan Langkah Kegiatan:
  - a) Pertemuan dengan pengelola program yang dikoordinir oleh unit yang menangani perencanaan dan dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
  - b) Penyempurnaan dokumen Renja Terpadu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan memperhatikan hasil analisis DHA.
- 3). Output:
  - a) Dokumen Renja Terpadu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan dikirim ke Dinas Kesehatan Provinsi, Bappeda Kabupaten/Kota dan Puskesmas.
  - b) Rancangan RKA sebagai bahan untuk pembahasan anggaran di Bappeda dan DPRD.
- 4). Peserta:
 

Tim perencana Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pengelola program terkait.
- 5). Waktu:
 

Bulan April atau sebelum Rakorkesda Provinsi.
- 6). Lokasi: Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
 

Pedoman Penyusunan Renja dan Pelaksanaan Monev Terpadu Bidang Kesehatan 13
- 7). Biaya:
 

Kabupaten/Kota.

#### **h. Rakorkesda II Untuk Sinkronisasi Penganggaran Terpadu**

- 1). Tujuan Kegiatan:
  - a) Adanya kesesuaian dokumen perencanaan dan penganggaran internal Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
  - b) Adanya kesesuaian dokumen perencanaan dan penganggaran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan sektor terkait dan mitra eksternal sesuai fokus arah kegiatan program pembangunan kesehatan yang disepakati.
  - c) Adanya komitmen dewan dalam penganggaran kegiatan dari APBD.
- 2). Metode dan Langkah Kegiatan:
  - a) Diskusi Pleno dan Diskusi Kelompok
  - b) Dalam Diskusi Pleno disampaikan informasi hasil pembahasan anggaran:
    - (1) Bappeda menyampaikan gambaran umum alokasi pembiayaan pembangunan di Kabupaten/Kota
    - (2) Dinas Kesehatan menyampaikan gambaran rencana anggaran program sesuai pagu indikatif dan kegiatan-kegiatan yang belum terakomodir.
  - c) Dalam Diskusi Kelompok digali informasi peran sektor terkait dan mitra

eksternal tentang dukungannya terhadap program kesehatan yang tertuang dalam rancangan dokumen anggaran.

3). Output:

Dokumen yang berisi peran lintas program, lintas sektor dan mitra eksternal dalam pembangunan kesehatan di Kabupaten/Kota sebagai informasi dalam penyusunan DHA.

4). Peserta:

- a) Jajaran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b) Puskesmas.
- c) Rumah Sakit Umum (RSU) pemerintah dan swasta.
- d) Sekretariat Daerah (Bagian yang terkait).
- e) Bappeda.
- f) DPRD.
- g) Dinas/Instansi terkait di tingkat Kabupaten/Kota.
- h) Mitra eksternal (PKK, Organisasi Profesi dibidang kesehatan, Dewan Kesehatan, LSM Kesehatan, Perwakilan Bantuan Luar Negeri, dll)
- i) Dinas Kesehatan Provinsi sebagai nara sumber.

5). Waktu:

Bulan Oktober selama 2 hari efektif.

6). Lokasi:

Kabupaten/Kota.

7). Biaya:

Kabupaten/Kota.

**i. Finalisasi Dokumen Anggaran.**

1). Tujuan Kegiatan:

Diselesaikannya dokumen rencana kerja dan anggaran (RKA) menjadi Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA)

2). Metode dan Langkah Kegiatan:

Penyelesaian dokumen anggaran sesuai pagu definitif oleh unit perencana mengacu pada standar harga satuan yang berlaku.

3). Output:

Dokumen DPA SKPD (Dinas Kesehatan) Kabupaten/Kota.

4). Peserta:

Tim perencana Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota

- 5). Waktu:  
Bulan Nopember.
- 6). Lokasi:  
Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- 7). Biaya:  
Kabupaten/Kota.

## 2. Penyusunan Renja Terpadu di Provinsi :

### a. Pertemuan/workshop Review dan Persiapan Penyusunan Perencanaan di Dinas Kesehatan Provinsi.

- 1). Tujuan Kegiatan:
  - a) Mengevaluasi perencanaan tahun sebelumnya, dengan cara membandingkan usulan kegiatan dengan anggaran yang telah disetujui dalam dokumen RKA
  - b) Analisa hasil kegiatan program selama 3 tahun terakhir yang telah disiapkan oleh masing-masing program dan capaian program sampai dengan Triwulan III Tahun berjalan (berbasis SIKDA).
  - c) Perumusan awal kebijakan pembangunan kesehatan tahun yang akan datang dan menyusun garis-garis besar kegiatan (kegiatan fokus) sebagai acuan penyusunan draft perencanaan masing-masing program.
  - d) Menyamakan persepsi Tim Provinsi dalam melaksanakan pendampingan perencanaan di Kabupaten/Kota
  - e) Menyepakati jadwal penyusunan perencanaan tahunan Dinas Kesehatan Provinsi agar masing-masing program atau Bidang/Sekretariat dan UPT dapat menyesuaikan jadwal kegiatannya.
- 2). Metode dan Langkah Kegiatan:
  - a). Presentasi analisis data masing-masing program, elaborasi terhadap permasalahan yang ada dengan curah pendapat/*Brain storming* dalam diskusi kelompok dan pleno.
  - b). Mengidentifikasi seluruh permasalahan yang ada pada masing-masing program dengan pendekatan analisis pada tiap indikator sasaran program (mengacu SPM/Renstra/masalah spesifik lokal) sebagai berikut:
    - (1) Ketenagaan (kompetensi, distribusi, jumlah, beban kerja, dll);
    - (2) Pembiayaan (sumber, besaran, alokasi, kebutuhan, dll);
    - (3) Sarana dan Prasarana (jumlah, kecukupan, standar, kelayakan, dll);
    - (4) Prosedur Kerja (kesesuaian antara juklak/juknis dengan fakta, catpor, kerjasama tim, protap/SOP, dll);

- (5) Sasaran Kerja (jumlah sasaran bayi/bumil, lokasi, peta resiko, dll)
  - c). Merumuskan masalah dan mengidentifikasi rencana kegiatan/ intervensi (kegiatan fokus) berdasarkan hasil analisis diatas sesuai dengan tingkat kewenangan dan tupoksinya.
  - d). Merumuskan rancangan arah kebijakan pembangunan kesehatan berdasarkan hasil evaluasi diatas.
  - e). Menyepakati jadwal proses perencanaan di Dinas Kesehatan agar semua unit menyesuaikan jadwal kegiatan rutinnya
- 3) Output:
- a). Rumusan Rancangan Kegiatan Fokus pada masing-masing pengelola program yang digunakan sebagai acuan untuk Penyusunan Renja pada masing-masing unit/UPT.
  - b). Bahan fasilitasi penyusunan Renja Kabupaten/Kota.
- 4). Peserta:
- Kepala Dinas Kesehatan, Sekretaris dengan semua Kasub Bagian, Kepala Bidang dan Kepala Seksi, UPTD (instalasi farmasi).
- 5). Waktu:
- Bulan Januari tahun anggaran berjalan, dan dilaksanakan selama 2 hari.
- 6). Lokasi: Dinas Kesehatan Provinsi
- 7). Biaya: Dikes Provinsi

**b. Pertemuan Perumusan Fokus Kegiatan di Dinas Kesehatan Provinsi.**

- 1). Tujuan Kegiatan:
- Dirumuskannya fokus arah kegiatan program pembangunan kesehatan di Provinsi tahun anggaran yang akan datang, sebagai
- Pedoman Penyusunan Renja dan Pelaksanaan Monev Terpadu Bidang Kesehatan 16 dasar bidang dan sekretariat/UPT menyusun fokus perencanaan program masing-masing.
- 2). Metode dan Langkah Kegiatan:
- a) Diskusi Pleno dan Diskusi Kelompok
  - b) Membahas hasil evaluasi program yang telah disampaikan pada pertemuan persiapan perencanaan/workshop.
  - c) Curah pendapat (brainstorming) untuk merumuskan draft fokus.
  - d) Membahas kesesuaian antara permasalahan yang ada pada masing-masing program dengan hasil fasilitasi perencanaan di Kabupaten/Kota untuk mempertajam fokus kegiatan.

- e). Merumuskan fokus arah kegiatan program pembangunan kesehatan dan kegiatan strategis dengan memperhatikan hasil analisis data Provincial Health Account (PHA).
- 3). Output:  
Rumusan fokus arah kegiatan program pembangunan kesehatan dan kegiatan strategis di Provinsi
- 4). Peserta:  
Semua pejabat struktural dan/atau pengelola program di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi dan UPTD, UPT Pusat yang ada di Daerah dan RS Provinsi.
- 5). Waktu:  
2 (dua) hari efektif pada Pebruari minggu IV
- 6). Lokasi:  
Dikes Provinsi NTB
- 7). Biaya:  
APBD Provinsi

**c. Rapat Koordinasi Kesehatan Daerah (Rakorkesda) Provinsi untuk perencanaan.**

- 1). Tujuan Kegiatan:
  - a) Disepakatinya fokus arah kegiatan program pembangunan kesehatan di Provinsi.
  - b) Disepakatinya peran sektor lain dan mitra eksternal dalam mendukung pembangunan kesehatan.
  - c) Tersusunnya draft Renja Dinas Kesehatan Provinsi akan dibahas dalam musrenbang Provinsi.
- 2). Metode dan Langkah Kegiatan:
  - a) Diskusi Kelompok dan Diskusi Pleno
  - b) Penyajian kebijakan pembangunan daerah, kebijakan pembangunan kesehatan Nasional, kebijakan pembangunan kesehatan Provinsi dan penyampaian “best practice” Kabupaten/Kota.
  - c) Pembahasan fokus arah kegiatan program pembangunan kesehatan yang disepakati.
  - d) Identifikasi peran masing-masing program, sektor terkait dan mitra eksternal untuk mendukung fokus arah kegiatan program pembangunan kesehatan yang disepakati.

3). Output:

- a) Draft Renja Terpadu Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan menggunakan Format A2 (terlampir).
- b) Adanya kesepakatan tertulis tentang peran lintas sektor terkait dan mitra eksternal yang selanjutnya dikirim ke masing-masing sektor dan mitra eksternal.

4). Peserta:

- a) Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b) DPRD Provinsi
- c) Rumah Sakit Umum (RSU), RSJ Provinsi dan RSUD Kabupaten/Kota
- d) Bappeda.
- e) Dinas/Instansi terkait di tingkat Provinsi.
- f) Mitra eksternal (PKK, Organisasi Profesi dibidang kesehatan, Dewan Kesehatan, LSM Kesehatan, Perwakilan Bantuan Luar Negeri, dll)
- g) Dinas Kesehatan Provinsi dan jajarannya.
- h) Departemen Kesehatan RI sebagai Narasumber

5). Waktu:

2 hari efektif pada minggu III April (sebelum Musrenbang Provinsi).

6). Lokasi: Dinas Kesehatan Provinsi

8). Biaya: APBD Provinsi

**d. Penyempurnaan Draft Renja Terpadu Dinas Kesehatan Provinsi.**

1). Tujuan Kegiatan:

Tersusunnya Dokumen Renja Terpadu Dinas Kesehatan Provinsi sebagai bahan yang akan dibahas pada Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) di Provinsi.

2). Metode dan Langkah Kegiatan:

- a) Pertemuan dengan jajaran Dinas Kesehatan atau pengelola program yang dikoordinir oleh unit yang menangani perencanaan.
- b) Dilakukan penyempurnaan Draft Renja Terpadu Dinas Kesehatan Provinsi.

3). Output:

Dokumen Renja SKPD Dinas Kesehatan yang siap dibawa dalam Forum SKPD dan Musrenbang

4). Peserta:

Pengelola Program dan Tim Perencana Dinas Kesehatan Provinsi

- 5). Waktu:  
Awal April atau sebelum pelaksanaan forum SKPD dan musrenbang Provinsi
- 6). Lokasi:  
Dinas Kesehatan Provinsi
- 7). Biaya:  
APBD Provinsi dan APBN

**e. Finalisasi Dokumen Renja Terpadu Dinas Kesehatan Provinsi.**

- 1). Tujuan Kegiatan:  
Finalisasi dokumen Renja Terpadu Dinas Kesehatan Provinsi yang memuat kegiatan program, rencana anggaran dan sumbernya serta rancangan RKA APBD dan RKA-KL.
- 2). Metode dan Langkah Kegiatan:
  - a) Pertemuan dengan pengelola program yang dikoordinir oleh unit yang menangani perencanaan dan dipimpin oleh Kepala Dinas Kesehatan Provinsi.
  - b) Penyempurnaan dokumen Renja Terpadu Dinas Kesehatan Provinsi dengan memperhatikan hasil analisis DHA dan PHA.
- 3). Output:
  - a) Dokumen Renja Terpadu Dinas Kesehatan Provinsi dan dikirim ke Bappeda Provinsi, Biro Perencanaan dan Anggaran Depkes RI dan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
  - b) Rancangan RKA sebagai bahan untuk pembahasan anggaran di Bappeda dan DPRD.
- 4). Peserta:  
Tim perencana Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan pengelola program terkait.
- 5). Waktu:  
Bulan April atau sebelum Rakorkesda Provinsi.
- 6). Lokasi:  
Dinas Kesehatan Provinsi
- 7). Biaya:  
APBD dan APBN Provinsi

**f. Rakorkesda II untuk Sinkronisasi Penganggaran Terpadu**

- 1). Tujuan Kegiatan:
  - a) Menginformasikan hasil monitoring dan evaluasi terpadu tahun berjalan yang telah dilakukan di setiap Kabupaten/Kota

- b) Adanya kesesuaian perencanaan kegiatan program antara Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan Dinas Kesehatan Provinsi.
- c) Adanya kesesuaian penganggaran Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dengan Dinas Kesehatan Provinsi, Pemetaan dukungan lintas sektor terkait dan mitra eksternal sesuai fokus arah kegiatan program pembangunan kesehatan yang disepakati.
- d) Adanya komitmen DPRD, Depkes, Mitra Eksternal dan Lintas Sektor dalam penganggaran kegiatan pembangunan kesehatan.

2). Metode dan Langkah Kegiatan:

- a). Diskusi Pleno dan Diskusi Kelompok
- b). Diskusi Pleno disampaikan informasi:
  - (1) Pelaksanaan Monev Terpadu oleh Dinas Kesehatan Provinsi
  - (2) Gambaran umum alokasi pembiayaan pembangunan kesehatan di Provinsi oleh Bappeda
  - (3) Gambaran umum alokasi pembiayaan dari APBN (Dekonsentrasi, Tugas Pembantuan, PHLN dan DAK) baik di Provinsi maupun alokasi untuk Kabupaten/Kota oleh Depkes RI.
  - (4) Gambaran rencana anggaran program kesehatan sesuai pagu indikatif dan kegiatan-kegiatan yang belum terakomodir oleh Dinas Kesehatan Provinsi.
- c). Diskusi Kelompok digali informasi peran sektor terkait dan mitra eksternal tentang dukungannya terhadap program kesehatan yang tertuang dalam rancangan dokumen anggaran.

3). Output:

Dokumen yang berisi peran lintas program, lintas sektor dan mitra eksternal dalam pembangunan kesehatan di Provinsi sebagai informasi untuk menghimpun data PHA dan DHA di masing-masing Kabupaten/ Kota

4). Peserta:

- a) Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.
- b) Direktur Rumah Sakit Umum (RSU), RSJ, UPT Dikes.
- c) Bappeda, Sekretariat Daerah (Bagian yang terkait).
- d) Dinas/Instansi terkait di tingkat Kabupaten/Kota.
- e) Mitra eksternal (PKK, Organisasi Profesi dibidang kesehatan, Dewan Kesehatan, LSM Kesehatan, Perwakilan BLN, dll)
- f) Depkes RI sebagai nara sumber.

5). Waktu:

Bulan Nopember selama 2 hari efektif.

6). Lokasi:

Kabupaten/Kota.

7). Biaya:

APBN dan APBD Dinas Kesehatan Provinsi

**g. Finalisasi Dokumen Anggaran.**

1). Tujuan kegiatan:

Diselesaikannya dokumen rencana kerja dan anggaran (RKA) menjadi Dokumen Pelaksanaan Anggaran (DPA) untuk yang bersumber APBD serta Dokumen RKA-KL menjadi DIPA untuk yang bersumber APBN dan PHLN.

2). Metode dan Langkah Kegiatan:

Penyelesaian dokumen anggaran sesuai pagu definitif oleh unit perencana mengacu pada standar harga satuan yang berlaku.

3). Output:

Dokumen DPA SKPD (Dinas Kesehatan) Kabupaten/Kota.

Dokumen DIPA Provinsi

4). Peserta:

Tim perencana Dinas Kesehatan Provinsi

5). Waktu:

Bulan Nopember-Desember

6). Lokasi:

Dinas Kesehatan Provinsi.

7). Biaya:

APBD dan APBN Dinas Kesehatan Provinsi

## BAB IV MONITORING DAN EVALUASI TERPADU BIDANG KESEHATAN

### A. Pengertian

**Monitoring** adalah kegiatan mengamati perkembangan pelaksanaan rencana pembangunan, mengidentifikasi serta mengantisipasi permasalahan yang timbul dan/atau akan timbul untuk dapat diambil tindakan sedini mungkin.

**Evaluasi** adalah rangkaian kegiatan membandingkan realisasi masukan (input), keluaran (output), dan hasil (outcome) terhadap rencana dan standar.

**Terpadu** adalah monitoring dan evaluasi yang direncanakan dan dilaksanakan bersama-sama secara lintas program dengan indikator yang saling terkait.

Monitoring dan evaluasi terpadu yang dilakukan berdasarkan pedoman ini adalah terhadap seluruh rangkaian kegiatan pembangunan kesehatan baik di provinsi maupun kabupaten / kota yang meliputi proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan dan pascapelaksanaan kegiatan program sesuai Peraturan Pemerintah No. 39 tahun 2006.

Tujuan dan manfaat dari monev ini adalah diperolehnya informasi tentang gambaran proses manajemen serta penilaian kinerja program pembangunan kesehatan serta bagaimana cara mengatasinya, agar dapat meningkatkan efektivitas, efisiensi, penggunaan sumber daya yg tersedia.

Hal-hal yang perlu disiapkan dalam dalam melaksanakan monitoring dan evaluasi:

1. Dokumen perencanaan dan anggaran (DPA dan DIPA) serta rencana operasionalnya (Petunjuk Operasional Kegiatan/POK).
2. Surat Keputusan Tim Monitoring dan Evaluasi dan penetapan anggota tim (ad hoc).
3. Renstrada (RPJMD) Dinas Kesehatan dan kebijakan-kebijakan teknis program
4. Checklist monitoring dan evaluasi
5. Gambaran/peta situasi PHLN di Kabupaten/Kota dan Provinsi

### B. Mekanisme Pelaksanaan Monev Terpadu

Monitoring dan evaluasi dilaksanakan dengan langkah sebagai berikut:

#### 1. Pembentukan Tim Monev Terpadu

- a. Tim Monev Terpadu terdiri dari ketua, sekretaris dan petugas penghubung ditetapkan pada awal tahun anggaran dengan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan untuk kurun waktu tertentu.

- b. Ketua dan Sekretaris Tim Monev Terpadu berasal dari unit yang mempunyai tugas pokok/fungsi monitoring dan evaluasi.
- c. Petugas penghubung adalah wakil dari Bidang, Sekretariat dan UPT yang ditunjuk untuk mengkomunikasikan kegiatan-kegiatan teknis kepada Tim Monev Terpadu
- d. Anggota Tim Monev Terpadu ditunjuk pada saat akan melaksanakan monitoring dan evaluasi (ad-hoc) terdiri dari:
  - . Masing-masing Bidang, Sekretariat dan UPT, ditetapkan dengan Surat Keputusan atau Surat Tugas dari Kepala Dinas Kesehatan.
  - . Unsur mitra eksternal.

## **2. Pembekalan Tim Monev Terpadu**

- a. Tujuan:
  - . Adanya pemahaman yang sama terhadap mekanisme dan instrumen pelaksanaan Monev Terpadu
  - . Disepakati teknik pengumpulan, analisis dan perumusan hasil Monev Terpadu (contoh terlampir)
- b. Metode dan Langkah Kegiatan:
  - . Ceramah Tanya Jawab, Diskusi Kelompok, Praktek Penggunaan Instrumen.
  - . Pemberian arahan oleh Ketua Tim tentang batasan dan tehnik pelaksanaan Monev Terpadu
  - . Merumuskan instrumen dan menetapkan indikator untuk masing-masing program. Indikator masing-masing program terlampir.
  - . Merumuskan tehnik pengumpulan, analisis dan perumusan hasil Monev Terpadu
  - . Melaksanakan praktek penggunaan instrumen Monev Terpadu
  - . Melaksanakan evaluasi hasil praktek penggunaan instrumen Monev Terpadu dan penyempurnaan instrumen (jika diperlukan).
  - . Mensepakati jadual pelaksanaan Monev Terpadu
- c. Output:
  - . Seluruh anggota Tim memahami pelaksanaan Monev Terpadu
  - . Tersusunnya instrumen dan tehnik pengumpulan, analisis dan perumusan hasil Monev Terpadu
  - . Kesepakatan jadual pelaksanaan Monev Terpadu
- d. Peserta:
  - Seluruh anggota Tim Monev Terpadu

- e. Waktu:  
1 (satu) bulan sebelum Monev Terpadu dilaksanakan
- f. Lokasi:  
Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota
- g. Biaya:  
Provinsi dan Kabupaten/Kota

### 3. Pelaksanaan Monev Terpadu

#### a. Pelaksanaan Monev Terpadu Provinsi ke Kabupaten/Kota

- 1) Tujuan Kegiatan:  
Diperolehnya informasi tentang kinerja Dinas Kesehatan maupun Puskesmas terutama dari aspek manajerial sebagai input dalam perbaikan manajemen
- 2) Metode dan Langkah Kegiatan:
  - . Pemberitahuan ke Kabupaten/Kota
  - . Pengumpulan data di lokasi dilaksanakan dengan metode wawancara, pengamatan dan penelaahan dokumen serta pemaparan hasil
  - . Tim Monev terpadu melakukan kunjungan ke Kabupaten/Kota 2 (dua) kali setahun dengan lama kunjungan 3 (tiga) hari efektif di masing-masing Kabupaten/Kota.
  - . Hari I dilakukan pertemuan dengan pengelola program di Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan UPTD serta Rumah Sakit.
  - . Hari II melakukan kunjungan ke Puskesmas terpilih. Jumlah Puskesmas yang dikunjungi disesuaikan dengan jumlah Puskesmas masing-masing Kabupaten/Kota (proporsional dan minimal 2 Puskesmas). Tim Monev wajib memberikan umpan balik baik secara langsung maupun secara tertulis pada buku tamu Puskesmas.
  - . Hari III Tim Monev terpadu melakukan telaahan terhadap hasil monev di Kabupaten/Kota dan memberikan umpan balik kepada pengelola program kesehatan di Kabupaten/Kota dan Provinsi untuk perbaikan bila diperlukan. Bila tidak bisa diselesaikan, akan di koordinasikan dengan unit kerja terkait.
  - . Tim Monev terpadu menyampaikan laporan hasil monev kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Provinsi.
  - . Hasil monev pencapaian program disajikan dan dibahas pada pertemuan rapat koordinasi di tingkat Provinsi yang dihadiri pengelola program Provinsi dan wakil dari Kabupaten/Kota.
  - . Hasil monev terpadu juga dipakai sebagai salah satu bahan masukan

pada pertemuan koordinasi dan evaluasi (jourfix) dengan mitra eksternal yang rutin dilaksanakan 3 (tiga) bulan sekali di Provinsi.

- 3) Output:
  - . Gambaran kinerja pembangunan kesehatan tahun berjalan dan akhir tahun di setiap Kabupaten/Kota.
  - . Gambaran kinerja pembangunan kesehatan tahun berjalan dan akhir tahun di Provinsi
- 4) Peserta:  
Tim Monev Terpadu
- 5) Waktu:  
Dilaksanakan 2 (dua) kali setahun pada bulan Mei dan Nopember
6. Biaya:  
Provinsi

b. Pelaksanaan Monev Terpadu Kabupaten/Kota ke Puskesmas

- 1) Tujuan Kegiatan:  
Diperolehnya informasi tentang kinerja Dinas Kesehatan maupun Puskesmas terutama dari aspek manajerial sebagai input dalam perbaikan manajemen
- 2) Metode dan Langkah Kegiatan:
  - . Pemberitahuan ke Puskesmas
  - . Pengumpulan data di lokasi dilaksanakan dengan metode wawancara, pengamatan dan penelaahan dokumen serta pemaparan hasil
  - . Tim Monev terpadu Kabupaten/Kota melakukan kunjungan ke Puskesmas dan jajarannya minimal setiap 6 (enam) bulan sekali
  - . Tim melakukan pertemuan dengan pengelola program di Puskesmas dan melakukan kunjungan ke sasaran yang disepakati (Pustu, Poskesdes, dll)
  - . Kegiatan Monev dilaksanakan dengan menggunakan instrumen monitoring yang telah disiapkan.
  - . Tim Monev terpadu melakukan telaahan terhadap hasil monitoring yang dilaksanakan di Puskesmas dan jajarannya serta memberikan umpan balik secara langsung baik lisan maupun tertulis di buku tamu Puskesmas.
  - . Hasil Monev selanjutnya akan dikaji oleh Tim Monev terpadu bersama penanggung jawab program terkait di Kabupaten/Kota.
  - . Tim Monev terpadu memberikan laporan hasil monitoring kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota.

- . Hasil Monev terpadu tentang pencapaian program disajikan dan dibahas pada pertemuan rapat koordinasi di tingkat Kabupaten/Kota yang dihadiri seluruh pengelola program dan Puskesmas.
  - . Monev terpadu ini juga meliputi Monev bersama Mitra Eksternal dengan mekanisme seperti yang dilaksanakan Provinsi dan disesuaikan dengan kondisi Kabupaten/Kota.
- 3) Output:
- . Gambaran kinerja pembangunan kesehatan tahun berjalan dan akhir tahun di setiap Puskesmas
  - . Gambaran kinerja pembangunan kesehatan tahun berjalan dan akhir tahun di Kabupaten/Kota
- 4) Peserta:  
Tim Monev Terpadu
- 5) Waktu:  
Dilaksanakan 2 (dua) kali setahun pada bulan April dan Oktober
- Biaya:  
Kabupaten/Kota

#### **4. Forum Komunikasi dan Koordinasi Pembangunan Kesehatan di Provinsi**

- a. Tujuan Kegiatan:
- . Diperolehnya informasi tentang kegiatan program dan isu strategis yang didukung mitra eksternal dan lintas sektor dalam pembangunan kesehatan.
  - . Diketuinya capaian kinerja dukungan mitra eksternal dan lintas sektor dalam pembangunan kesehatan.
  - . Meningkatkan harmonisasi dan sinkronisasi pembangunan kesehatan di daerah.
- b. Metode dan Langkah Kegiatan:
- . Presentasi, diskusi dan tanya jawab.
  - . Penyampaian informasi ke Bappeda untuk mengkoordinir pelaksanaan pertemuan.
  - . Pengiriman format isian tentang kemajuan pelaksanaan kegiatan program pembangunan kesehatan kepada mitra eksternal dan lintas sektor (format terlampir).
  - . Melakukan kompilasi kemajuan pelaksanaan kegiatan program pembangunan kesehatan berdasarkan format isian dalam kerangka rencana strategis pembangunan kesehatan di daerah.

- . Menyampaikan hasil kompilasi kemajuan pelaksanaan kegiatan program pembangunan kesehatan pada pertemuan.
  - . Membuat kesepakatan dan rencana tindak lanjut tentang beberapa agenda yang memerlukan perhatian dari peserta pertemuan.
  - . Penyelenggara pertemuan dilaksanakan secara bergilir dari masing-masing anggota forum.
- c. Output:
- . Adanya dokumen kesepakatan dan rencana tindak lanjut tentang beberapa agenda yang memerlukan perhatian dari peserta pertemuan.
  - . Adanya jadwal dan penyelenggara pertemuan berikutnya
- d. Peserta:
- Anggota forum komunikasi dan koordinasi yang telah ditetapkan dengan Surat Keputusan Gubernur
- e. Waktu:
- Dilaksanakan 3 (tiga) bulan sekali.
- f. Biaya:
- Ditanggung oleh pihak penyelenggara pertemuan

## BAB V PENUTUP

Dengan tersusunnya pedoman penyusunan renja dan pelaksanaan monitoring dan evaluasi terpadu bidang kesehatan diharapkan proses perencanaan dan kinerja program pembangunan kesehatan di masing-masing tingkatan administrasi dapat lebih optimal.

Dengan dilakukannya penyusunan rencana anggaran secara terpadu dan diikuti dengan pelaksanaan monitoring dan evaluasi terpadu yang konsisten diharapkan tidak terjadi tumpang tindih pembiayaan untuk program yang sama, sehingga alokasi pembiayaan dapat lebih efisien.

Keberhasilan penyelenggaraan penyusunan rencana kerja dan monitoring dan evaluasi terpadu sangat tergantung pada kerja sama tim, kemauan dan kemampuan para penyelenggara program serta komitmen pimpinan baik di Provinsi, Kabupaten/Kota dan Puskesmas.



## LAMPIRAN-LAMPIRAN

### Lampiran I:

#### Format Penyusunan RUK Puskesmas.

Format A:

#### Identifikasi Masalah Kesehatan di Puskesmas.....

| No | Jenis Pelayanan | Indikator kegiatan (sesuai SPM) | Target SPM Tahun .... | Cakupan kegiatan |     |     | Gap/ Trend | Prioritas Masalah*) |
|----|-----------------|---------------------------------|-----------------------|------------------|-----|-----|------------|---------------------|
|    |                 |                                 |                       | Thn              | Thn | Thn |            |                     |
| 1  | 2               | 3                               | 4                     | 5                | 6   | 7   | 8          | 9                   |
|    |                 |                                 |                       |                  |     |     |            |                     |

Keterangan: \*) Penentuan prioritas masalah menggunakan metode yang ada.

Format B:

#### Format Bantu Penyusunan RUK Puskesmas.....

| No | Masalah | Penyebab Utama *) | Target Thn | Kegiatan |
|----|---------|-------------------|------------|----------|
| 1  | 2       | 3                 | 4          | 5        |
|    |         |                   |            |          |

Keterangan: \*) Penentuan prioritas masalah menggunakan metode yang ada.

Format C:

#### Rencana Usulan Kegiatan ( RUK ) Puskesmas .....Kab/Kota..... Th..

| No | Upaya Puskesmas | Kegiatan                      | Tujuan | Sasaran | Target | Kebutuhan sumberdaya |      |        | Indikator keberhasilan | Sumber pembiayaan |
|----|-----------------|-------------------------------|--------|---------|--------|----------------------|------|--------|------------------------|-------------------|
|    |                 |                               |        |         |        | Dana                 | Alat | Tenaga |                        |                   |
| 1  | 2               | 3                             | 4      | 5       | 6      | 7                    | 8    | 9      | 10                     | 11                |
|    |                 | *)diisi dari format B kolom 5 |        |         |        |                      |      |        |                        |                   |

**Lampiran II:**

**Format Penyusunan Renja Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota.**

Format A1:

**Analisa Situasi Pembangunan Kesehatan Provinsi/Kab/Kota: ..... Tahun: .....**

| No | Program dan Jenis Indikator pelayanan | Target Renstra (SPM) | Target indikator tahun terakhir | Hasil cakupan 3 (tiga) tahun terakhir |    |    | Kesenjangan | Rumusan masalah dari aspek capaian dan manajerial | Penyebab utama | Target perencanaan | Strategi |
|----|---------------------------------------|----------------------|---------------------------------|---------------------------------------|----|----|-------------|---|----------------|--------------------|----------|
|    |                                       |                      |                                 | Th                                    | Th | Th |             |   |                |                    |          |
| 1  | 2                                     | 3                    | 4                               | 5                                     | 6  | 7  | 8           | 9   | 10             | 11                 | 12       |
|    |                                       |                      |                                 |                                       |    |    |             | *)hasil dari format analisis teknis               |                |                    |          |

Format A2:

**Renja Dinas Kesehatan Provinsi/Kabupaten/Kota: .....Tahun: .....**

| No | Program dan Jenis Indikator pelayanan | Aktivitas / Kegiatan | Indikator/ output | Target Indikator Output | Asumsi*) (Risiko) | Kebutuhan Dana (Rp) | Sumberdana (Rp) |      |           |
|----|---------------------------------------|----------------------|-------------------|-------------------------|-------------------|---------------------|-----------------|------|-----------|
|    |                                       |                      |                   |                         |                   |                     | APBD            | APBN | Lain-lain |
| 1  | 2                                     | 3                    | 4                 | 5                       | 6                 | 7                   | 8               | 9    | 10        |
|    |                                       |                      |                   |                         |                   |                     |                 |      |           |

Keterangan: kolom sumber dana lain-lain bisa ditambah sesuai kebutuhan

**Lampiran III:**

**Format Monitoring dan Evaluasi Terpadu..**

**1. Format Analisis Manajerial Dinas Kesehatan Provinsi, Kabupaten/Kota: .....**

| No | Program | Indikator | Analisis   |       |        |        |         |
|----|---------|-----------|------------|-------|--------|--------|---------|
|    |         |           | Ketenagaan | Biaya | Sarana | Metode | Sasaran |
|    |         |           |            |       |        |        |         |
|    |         |           |            |       |        |        |         |
|    |         |           |            |       |        |        |         |
|    |         |           |            |       |        |        |         |

**2. Format Pelaksanaan Kegiatan Mitra Eksternal dan Lintas Sektor**

Dinas/Instansi/Mitra Eksternal:

Tujuan :

| No | Output | Indikator | Kegiatan | Lokasi Kegiatan | Realisasi Kegiatan | Capaian Indikator | Keterangan |
|----|--------|-----------|----------|-----------------|--------------------|-------------------|------------|
|    |        |           |          |                 |                    |                   |            |
|    |        |           |          |                 |                    |                   |            |
|    |        |           |          |                 |                    |                   |            |
|    |        |           |          |                 |                    |                   |            |

**3. Format Capaian Kegiatan Program Pembangunan Kesehatan.**

| No | Output | Indikator | Kegiatan | Lokasi Kegiatan | Realisasi Kegiatan | Capaian Indikator | Keterangan |
|----|--------|-----------|----------|-----------------|--------------------|-------------------|------------|
|    |        |           |          |                 |                    |                   |            |
|    |        |           |          |                 |                    |                   |            |
|    |        |           |          |                 |                    |                   |            |
|    |        |           |          |                 |                    |                   |            |

## **Lampiran IV:**

### **INDIKATOR.**

Monitoring dan evaluasi program yang akan dilakukan menyangkut tiga hal, yaitu :

1. Monitoring terhadap input program, yaitu yang menyangkut perencanaan program melalui pemanfaatan tenaga, dana dan fasilitas lain. Selanjutnya diukur dengan menggunakan formula indikator input.
2. Monitoring terhadap proses program, yaitu yang menyangkut pelaksanaan program yang dilakukan dengan pemanfaatan tenaga, dana dan fasilitas lain. Selanjutnya diukur dengan menggunakan formula indikator proses.
3. Evaluasi terhadap hasil program, yaitu yang menyangkut penilaian pelaksanaan rencana kerja untuk menilai keberhasilan pelaksanaan dari suatu program/ kegiatan berdasar indikator dan sasaran kinerja yang tercantum dalam Renja dan Renstrada Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten/Kota. Selanjutnya diukur dengan menggunakan formula indikator output/outcome kinerja.

Untuk memenuhi maksud tersebut di tetapkan indikator kinerja untuk keperluan monitoring dan evaluasi terpadu pelaksanaan pembangunan kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Perencanaan
  - a. Input:
    - 1) Pedoman perencanaan dan rumusan kebijakan pembangunan kesehatan (Pusat, Provinsi dan Kabupaten/Kota).
    - 2) Data hasil evaluasi tahun sebelumnya, dokumen perencanaan jangka menengah dan jangka panjang (Renstra, RPJM, RPJMD, LAKIP).
    - 3) Tersedianya tenaga perencana dengan kualifikasi yang sesuai.
    - 4) Tersedianya sarana dan dana untuk penyusunan rencana.
  - b. Proses:
    - 1) Terbentuknya tim perencana dengan keputusan Kepala Dinas.
    - 2) Adanya jadual kegiatan perencanaan.
    - 3) Pertemuan pembahasan prioritas program/kegiatan.
    - 4) Rumusan kegiatan prioritas di masing-masing unit kerja.
  - c. Output:
    - 1) Adanya dokumen renja dengan berbagai sumber pembiayaan.
    - 2) Adanya dokumen DIPA, DPA.
    - 3) Pedoman pelaksanaan kegiatan.

## 2. Pelaksanaan

### a. Input:

- 1) Tersedianya tenaga pelaksana kegiatan program yang sesuai dengan kompetensi.
- 2) Teralokasinya anggaran untuk kegiatan program prioritas.
- 3) Tersedia sarana kerja yang sesuai dengan kebutuhan.
- 4) Tersedianya petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan untuk masing kegiatan yang akan dilaksanakan.

### b. Proses:

- 1) Kegiatan dilaksanakan sesuai petunjuk pelaksanaan.
- 2) Kegiatan yang dilaksanakan sesuai dengan yang direncanakan.

### c. Output:

- 1) Pelayanan kesehatan ibu dan anak.
  - a) Cakupan kunjungan ibu hamil K4.
  - b) Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan.
  - c) Cakupan kunjungan bayi.
- 2) Pelayanan gizi masyarakat.  
Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan.
- 3) Pelayanan rujukan.  
Cakupan rawat jalan pasien Gakin.
- 4) Pencegahan dan pemberantasan penyakit.
  - a) Penemuan penderita TBC BTA positif.
  - b) Penderita DBD yang ditangani.
  - c) Penemuan penderita diare.
  - d) Prevalensi HIV/AIDS.
  - e) Annual Malaria Incidence/AMI.
  - f) Neglected diseases dan penyakit lainnya yang merupakan masalah utama di masing-masing Provinsi.
- 5) Promosi kesehatan dan pemberdayaan masyarakat.
  - a) Posyandu aktif.
  - b) Desa Siaga aktif.

## 3. Pasca pelaksanaan (dengan kegiatan evaluasi).

### a. Input.

- 1) Dokumen pelaksanaan kegiatan.

- 2) Laporan cakupan (tahunan, LAKIP).
- b. Proses.  
Pertemuan / rapat evaluasi tahunan, forum koordinasi.
- c. Output.
  - 1) Realisasi anggaran dan kegiatan sesuai perencanaan.
  - 2) Pencapaian indikator cakupan program.

**Lampiran V:**

**CONTOH CHECKLIST/ KUESIONER PELAKSANAAN MONITORING  
DAN EVALUASI TERPADU DI DINAS KESEHATAN KABUPATEN/KOTA**

**I. IDENTITAS :**

Dinas Kesehatan Kab/Kota :

Bidang/Sekretariat/..... :

**II. PENCAPAIAN INDIKATOR SPM (Standar Pelayanan Minimal).**

Hasil pencapaian indikator cakupan program dengan bulan terakhir

| No | Indikator Kinerja<br>(Indikator SPM)   | Target<br>Nas 2010 | Tahun.....(yg lalu) |         | Tahun.....(saat ini) |         |
|----|--|--------------------|---------------------|---------|----------------------|---------|
|    |  |                    | Target              | Capaian | Target               | Capaian |
| 1  | Cakupan kunjungan bumil K4   | 95%                |                     |         |                      |         |
| 2  | Cakupan ibu hamil dgn kompli- kasi yang ditangani  | 80%                |                     |         |                      |         |
| 3  | Cakupan pertolongan persalinan oleh bidan atau Nakes yg memiliki kompetensi kebidanan          | 90%                |                     |         |                      |         |
| 4  | Cakupan pelayanan ibu Nifas  | 90%                |                     |         |                      |         |
| 5  | Cakupan neonatal dgn komplikasi yang ditangani   | 80%                |                     |         |                      |         |
| 6  | Cakupan kunjungan bayi   | 90%                |                     |         |                      |         |
| 7  | Cakupan Desa/Kelurahan UCI   | 100%               |                     |         |                      |         |
| 8  | Cakupan pelayanan anak Balita  | 90%                |                     |         |                      |         |
| 9  | Cakupan pemberian makanan pendamping ASI pada anak usia 6-24 bln Gakin                         | 100%               |                     |         |                      |         |
| 10 | Cakupan Balita Gizi Buruk mendapat perawatan   | 100%               |                     |         |                      |         |
| 11 | Cakupan penjangkaran kesehatan anak SD dan setingkat   | 100%               |                     |         |                      |         |
| 12 | Cakupan peserta KB aktif   | 70%                |                     |         |                      |         |
| 13 | Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit   | 100%               |                     |         |                      |         |
| 14 | Cakupan pelayanan kesehatan dasar masyarakat miskin  | 100%               |                     |         |                      |         |
| 15 | Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masy miskin   | 100%               |                     |         |                      |         |
| 16 | Cakupan pelayanan gawat darurat level 1 yang harus diberikan sarana kesehatan (RS) di Kab/Kota | 90%                |                     |         |                      |         |
| 17 | Cakupan Desa/Kel. mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam              | 100%               |                     |         |                      |         |
| 18 | Cakupan Desa Siaga aktif   | 80%                |                     |         |                      |         |
| 19 | Dst  |                    |                     |         |                      |         |

### III. PERENCANAAN (untuk unit kerja yang menangani perencanaan).

#### A. Input

1. Apakah Pedoman Penyusunan Renja dan Pelaksanaan Monev Terpadu Bidang Kesehatan digunakan dalam penyusunan Renja Dinas Kesehatan?  
.....  
.....
2. Dokumen apa saja yang digunakan sebagai acuan dalam menyusun perencanaan program?  
.....  
.....
3. Apakah data hasil evaluasi tahun sebelumnya digunakan sebagai dasar untuk menyusun perencanaan program? Sebutkan jenis data, mekanisme, sumber data.  
.....  
.....
4. Apakah penyusunan Rencana Kerja (Renja) Dikes Kab/Kota berdasarkan RUK Puskesmas?  
.....  
.....
5. Adakah tenaga / tim perencana yang dibentuk untuk mengkoordinir perencanaan di Dinas Kesehatan.  
 Ada. Sebutkan:  
- Jumlah : ..... orang  
- Pendidikan : .....  
- SK Tim : .....  
 Tidak
6. Apakah sarana untuk mendukung pelaksanaan kegiatan perencanaan cukup memadai atau sesuai kebutuhan?  
 Ya  Tidak  
Jelaskan: .....  
.....

7. Apakah tersedia dana untuk melaksanakan kegiatan penyusunan rencana/ Renja Dinas Kesehatan?

Ya  Tidak

Jelaskan: .....

## B. Proses

1. Apakah tersedia jadwal tahunan kegiatan perencanaan sebagai acuan pengelola program teknis dalam menyusun perencanaan dan melakukan koordinasi perencanaan program di lingkungan Dinas Kesehatan?

Ada (lampirkan)  Tidak

2. Apakah dilakukan pembahasan serta penetapan prioritas atau fokus kegiatan Dinas Kesehatan yang selanjutnya digunakan sebagai acuan pengelola program teknis, sekretariat dan UPT dalam menyusun perencanaan program?

Ya  Tidak

3. Bila ya, bagaimana mekanisme yang dilakukan dalam menentukan fokus kegiatan dan sebutkan fokus kegiatan yang telah dirumuskan?

a. Mekanisme:

.....

b. Fokus kegiatan yang dirumuskan:

- .....

- .....

- .....

- .....

4. Adakah pertemuan untuk menyusun draft Renja Dinas Kesehatan? Bagaimana dilaksanakan dan siapa yang terlibat?

.....

.....

5. Apakah dilaksanakan pertemuan Rakorkesda untuk membahas perencanaan yang diikuti jajaran Dinas Kesehatan, Lintas Sektor dan Mitra Eksternal?

.....

.....

6. Apakah dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan kegiatan perencanaan? Siapa yang melaksanakan, apa hasil yang diperoleh dan rencana tindak lanjutnya (kalau ada)?

.....  
.....

**C. Output**

1. Adakah dokumen Renja Dinas Kesehatan Tahun ..... sebagai dokumen hasil proses perencanaan program pembangunan kesehatan?  
 Ada.                       Tidak.
2. Adakah dokumen anggaran pembangunan kesehatan dari APBD maupun APBN serta sumber lainnya?  
 Ada.                       Tidak.
3. Berapa besar usulan kegiatan yang direncanakan tertampung dalam dokumen anggaran  
.....
4. Realisasi anggaran APBD, APBN dan lainnya sampai dengan bulan ..... tahun  
.....

**III. PENGELOLAAN PROGRAM.**

- A. Perencanaan.
  - a. Input:
    1. Adakah pedoman dalam menyusun perencanaan program masing-masing bidang / sekretariat dan RUK puskesmas? Bila ada dari mana?  
.....  
.....
    2. Adakah rumusan kebijakan yang digunakan sebagai acuan dalam menyusun perencanaan program? Kalau ada dari mana dan bagaimana memperoleh?  
.....  
.....
    3. Dari mana sumber data yang digunakan untuk menyusun perencanaan program?  
.....  
.....
    4. Apakah ada tenaga / tim yang ditugaskan untuk menyusun perencanaan program? Kalau ada, sebutkan pendidikannya/kompetensinya.  
.....  
.....

5. Apakah dalam menyusun perencanaan program bidangn /sekretariat didukung dengan sarana dan dana yang memadai?

.....

.....

b. Proses:

1. Apakah bidang/sekretariat menyusun jadwal perencanaan tahunan?

.....

2. Apakah bidang/sekretariat melakukan pembahasan prioritas/fokus kegiatan programnya yang dikoordinasikan dan/atau mengacu pada prioritas/fokus kegiatan Dinas Kesehatan?

.....

c. Output:

1. Adakah dokumen rencana program dari bidang/sekretariat yang diusulkan dalam penyusunan Renja Dinas Kesehatan?

.....

**B. Pelaksanaan.**

a. **Input:**

1. Adakah tenaga pelaksana yang sesuai kompetensi dan tupoksi untuk kegiatan program yang akan dilaksanakan? Sebutkan!

.....

.....

2. Apakah tersedia anggaran untuk melaksanakan kegiatan program yang menjadi tanggung jawab unit ini? Uraikan!

.....

.....

3. Bagaimana ketersediaan sarana pendukung pelaksanaan program?

.....

.....

4. Adakah petunjuk teknis dan petunjuk pelaksanaan yang sesuai dengan program yang dilaksanakan?

.....

.....

**b . Proses:**

1. Apakah pelaksanaan program sesuai dengan rencana dan petunjuk teknis serta petunjuk pelaksanaannya? Jelaskan!

.....  
.....

2. Apakah dalam melaksanakan kegiatan programnya, bidang / sekretariat melakukan koordinasi internal di Dinas Kesehatan dan/atau lintas sektor serta dengan unit kerja lainnya yang terkait?

.....  
.....

3. Apakah dilakukan monitoring dan evaluasi terhadap kegiatan yang dilaksanakan? Jelaskan mekanismenya, unit kerja terkait yang terlibat, frekuensi serta hasil dan tindak lanjut yang telah dilakukan!

.....  
.....

4. Apakah ada kegiatan prioritas yang tidak memperoleh anggaran yang memadai? Sebutkan!

.....  
.....

5. Adakah kegiatan program yang terdanaai tapi tidak sesuai dengan perencanaan yang telah disusun? Sebutkan!

.....  
.....

**c. Output:**

1. Apakah indikator output dari kegiatan program yang dilaksanakan telah mencapai target yang ditetapkan? Uraikan untuk masing-masing indikator!

.....  
.....

2. Berapa realisasi anggaran masing-masing program dari berbagai sumber?

.....  
.....

....., .....

Tim Monev Terpadu:

1. ....
2. ....
3. ....
4. ....



