LAMPIRAN

PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA

NOMOR 7 TAHUN 2014

TENTANG

PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN BIDANG
KESEHATAN

PEDOMAN PERENCANAAN DAN PENGANGGARAN BIDANG KESEHATAN

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Keberhasilan pembangunan kesehatan sangat ditentukan oleh kualitas perencanaan dan penganggaran. Namun hingga saat ini proses penyusunan perencanaan dan penganggaran belum sepenuhnya dapat terlaksana sesuai harapan. Permasalahan yang sering dihadapi oleh para perencana setiap tahun diantaranya adalah sulitnya sinkronisasi dan koordinasi antar unit serta waktu perencanaan yang terkesan singkat atau tergesa-gesa.

Untuk mengatasi permasalahan tersebut, maka para perencana diharapkan dapat memahami siklus dan jadwal serta kegiatan umum perencanaan dan penganggaran. Hal ini untuk memudahkan penyusunan Rencana Kerja (Renja) di tingkat Pusat (Kementerian/Lembaga) dan Daerah (provinsi dan kabupaten/kota) yang bersumber Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN), baik dari rupiah murni, Penerimaan Negara Bukan Pajak (PNBP) dan atau Pinjaman/Hibah Luar Negeri (P/HLN). Perhatian ditekankan pada sinkronisasi antara Pusat dan Daerah khususnya untuk Dana Dekonsentrasi (Dekon) dan Tugas Pembantuan (TP).

Dengan mengetahui dan memahami siklus dan jadwal penyusunan serta kegiatan umum perencanaan APBN ini, diharapkan dapat menyusun perencanaan dengan baik dan tepat waktu.

B. Maksud dan Tujuan

1. Maksud:

Pedoman perencanaan dan penganggaran dimaksudkan dapat dipergunakan sebagai acuan bagi pelaku perencana kesehatan di Kementerian Kesehatan (baik kantor pusat maupun kantor daerah), Dinas Kesehatan Provinsi, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit (RS) dalam menyusun perencanaan dan penganggaran bersumber APBN.

2. Tujuan

a. Tujuan umum:

Meningkatnya kualitas perencanaan dan penganggaran.

b. Tujuan khusus:

- 1) Dipedomaniya dan diimplementasikannya siklus, jadwal perencanaan dan penganggaran.
- 2) Dilaksanakannya perencanaan yang berkualitas sesuai dengan jadwal yang ditentukan dan mengacu pada peraturan yang berlaku.

C. Ruang Lingkup

Pedoman perencanaan dan penganggaran ini bersifat umum dengan menitikberatkan pada jadwal dan siklus APBN dengan beberapa penekanan penting untuk perencanaan di kantor pusat, kantor daerah, Dana Dekon, dan TP, baik yang bersumber dari Rupiah Murni (RM), P/HLN, dan PNBPN.

BAB II

PENDEKATAN PERENCANAAN PEMBANGUNAN KESEHATAN

A. Kebijakan Perencanaan Strategis

Perencanaan pembangunan kesehatan merupakan bagian tak terpisahkan dari perencanaan pembangunan nasional yang mengacu kepada Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional (SPPN). Sesuai Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang SPPN, sistem tersebut merupakan satu kesatuan tata cara perencanaan pembangunan untuk menghasilkan rencana pembangunan jangka panjang, jangka menengah, dan tahunan yang dilaksanakan oleh unsur penyelenggara pemerintahan di pusat dan daerah dengan melibatkan masyarakat.

Dalam jangka panjang, dokumen rencana pembangunan jangka panjang di tingkat nasional disebut Rencana Pembangunan Jangka Panjang (RPJP) yang memuat perencanaan untuk periode 20 (dua puluh) tahun. Sedangkan untuk periode jangka menengah (lima tahun), dokumen perencanaan yang dihasilkan di tingkat nasional adalah Rencana Pembangunan Jangka Menengah (RPJM) sementara dokumen perencanaan jangka menengah Kementerian/Lembaga disebut Rencana Strategis Kementerian/Lembaga (Renstra-K/L). Dalam periode tahunan, dokumen perencanaan tingkat nasional yang dihasilkan disebut Rencana Kerja Pemerintah (RKP) sedangkan untuk kementerian disebut Rencana Kerja Kementerian/Lembaga (Renja-K/L). Semua dokumen perencanaan tersebut harus sesuai antara yang satu dengan yang lainnya.

Dalam SPPN terdapat lima pendekatan dalam seluruh rangkaian perencanaan, yaitu:

1. Politik

Pendekatan politik memandang bahwa pemilihan Presiden/Kepala Daerah adalah proses penyusunan rencana, karena rakyat pemilih menentukan pilihannya berdasarkan program-program pembangunan yang ditawarkan masing-masing calon Presiden/Kepala Daerah. Apabila program calon Presiden/Kepala Daerah sesuai dengan kebutuhan rakyat maka akan terjadi kontrak politik. Oleh karena itu, rencana pembangunan adalah penjabaran dari agenda-agenda pembangunan yang ditawarkan Presiden/Kepala Daerah pada saat kampanye ke dalam rencana pembangunan jangka menengah.

Untuk pengawasan pelaksanaan rencana pembangunan dilaksanakan oleh legislatif. Anggota Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) yang dipilih sebagai wakil rakyat di legislatif mempunyai tanggung jawab dalam pengawasan jalannya pemerintahan. Anggota DPR dapat menampung usulan atau aspirasi masyarakat dalam pembangunan kesehatan dan menyampaikannya kepada Pemerintah. Mekanisme penyampaian aspirasi masyarakat tersebut berpedoman pada ketentuan yang berlaku.

2. Teknokratik

Perencanaan dengan pendekatan teknokratik dilaksanakan dengan menggunakan metode dan kerangka berpikir ilmiah dengan melibatkan pengamat profesional, baik akademisi dari perguruan tinggi, pejabat pemerintah maupun non pemerintah, atau para ahli serta menggunakan hasil penelitian dan pengembangan, baik hasil *evaluatif research* dan *development research*. Berdasarkan data yang ada, pengamat profesional dapat membuat kesimpulan terkait dengan kebijakan perencanaan pembangunan strategis tahun berikutnya dari persepektif akademis pembangunan.

Untuk mendapat suatu rencana yang optimal maka rencana pembangunan hasil proses politik perlu digabung dengan rencana pembangunan hasil proses teknokratik. Agar kedua proses ini dapat berjalan selaras, masing-masing perlu dituntun oleh satu visi jangka panjang. Agenda Presiden/Wakil Presiden/Kepala Daerah/Wakil Kepala Daerah yang berkuasa yang dihasilkan dari proses politik perlu selaras dengan perspektif pembangunan yang dihasilkan proses teknokratik menjadi agenda pembangunan nasional lima tahunan. Selanjutnya agenda pembangunan jangka menengah ini diterjemahkan ke dalam Rencana Kerja Pemerintah (RKP) tahunan yang sekaligus menjadi satu dalam Rancangan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (RAPBN) sebelum disetujui oleh DPR untuk ditetapkan menjadi Undang-Undang (UU).

3. Partisipatif

Pemikiran perencanaan partisipatif diawali dari kesadaran bahwa kinerja pembangunan sangat ditentukan oleh semua pihak yang terkait dengan prakarsa tersebut. Perencanaan dengan pendekatan partisipatif dilaksanakan dengan melibatkan semua pihak yang berkepentingan (*stakeholders*) terhadap pembangunan. Pimpinan organisasi atau K/L melibatkan organisasi profesi, Lembaga Swadaya Masyarakat (LSM), dan lintas sektor dalam perencanaan pembangunan. Pelibatan mereka dimaksudkan untuk mendapatkan aspirasi dan menciptakan rasa memiliki.

Dalam rangka mewujudkan reformasi birokrasi dimana demokratisasi dan partisipasi sebagai bagian dari *good governance* maka proses perencanaan pembangunan di Kementerian Kesehatan juga melalui proses partisipatif. Kementerian Kesehatan mempunyai kewajiban untuk menyampaikan perencanaan strategis pembangunan kesehatan kepada masyarakat luas. Penyebarluasan informasi dapat dilakukan melalui *website* Kementerian Kesehatan untuk mendapatkan masukan dari masyarakat.

Dalam sistem perencanaan pembangunan nasional, perencanaan partisipatif diwujudkan melalui musyawarah perencanaan. Dalam musyawarah ini, sebuah rancangan rencana dibahas dan dikembangkan bersama semua pelaku pembangunan (*stakeholders*). Pelaku pembangunan berasal dari semua aparat penyelenggara negara

(eksekutif, legislatif, dan yudikatif), masyarakat, rohaniwan, dunia usaha, kelompok profesional, organisasi-organisasi non-pemerintah, dan lain-lain.

4. Atas-bawah (*top-down*)

Perencanaan atas-bawah (*top-down*) yang dilakukan oleh lembaga pemerintahan sebagai pemberi gagasan awal serta pemerintah berperan lebih dominan dalam mengatur jalannya program yang berawal dari perencanaan hingga proses evaluasi, dimana peran masyarakat tidak begitu berpengaruh. Perencanaan jenis ini adalah perencanaan yang mengacu pada undang-undang yang berlaku, RPJP Bidang Kesehatan, RPJMN, Renstra K/L, hasil sidang kabinet serta direktif Presiden.

Kelemahan dari pendekatan ini adalah bahwa peran masyarakat hanya sebagai penerima keputusan atau hasil dari suatu program tanpa mengetahui jalannya proses pembentukan program tersebut dari awal hingga akhir sehingga masyarakat tidak begitu diperhitungkan dalam prosesnya.

5. Bawah-atas (*bottom-up*).

Perencanaan yang dilakukan dimana masyarakat lebih berperan dalam hal pemberian gagasan awal sampai dengan mengevaluasi program yang telah dilaksanakan sedangkan pemerintah hanya sebagai fasilitator dalam suatu jalannya program.

Kelemahan dari sistem ini adalah hasil program/kegiatan tersebut belum tentu baik karena adanya perbedaan tingkat pendidikan yang cukup signifikan apabila dibandingkan dengan para pegawai pemerintahan. Selain itu perencanaan bawah-atas memungkinkan timbulnya ide-ide yang berbeda dan akan menyebabkan kerancuan bahkan salah paham antara masyarakat dengan pemerintah dikarenakan kurang jelasnya masing-masing tugas dari pemerintah dan juga masyarakat.

Bila dilihat dari kekurangan serta kelebihan yang dimiliki oleh masing-masing sistem tersebut maka sistem yang dianggap paling baik adalah suatu sistem gabungan dari kedua jenis sistem tersebut karena banyak sekali kelebihan yang terdapat didalamnya antara lain adalah selain masyarakat mampu berkreasi dalam mengembangkan ide-ide mereka sehingga mampu berjalan beriringan bersama dengan pemerintah sesuai dengan tujuan utama yang diinginkan dalam mencapai kesuksesan dalam menjalankan suatu program tersebut.

Pendekatan atas-bawah dan bawah-atas dalam perencanaan dilaksanakan menurut jenjang pemerintahan. Rencana hasil proses atas-bawah dan bawah-atas diselenggarakan melalui Musyawarah Perencanaan Pembangunan (Musrenbang) yang dilaksanakan baik di tingkat nasional, provinsi, kabupaten/kota, kecamatan, dan desa. Usulan program/kegiatan yang disampaikan pada saat Musrenbang harus sesuai pada setiap tingkatan musyawarah.