

**PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR
DINAS KESEHATAN**



**RENCANA STRATEGIS (RENSTRA)
TAHUN 2014-2018**

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR
Komplek Perkantoran Cangakan Karanganyar
Telp. (0271) 495059, 495226, Fax. 495102
Karanganyar 57712

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan ke hadirat Allah SWT karena atas limpahan Rahmat, Taufiq dan Hidayah-Nya sehingga penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2014-2018 dapat terselesaikan. Dalam rangka mengemban visi dan misi yang telah ditetapkan dalam rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) selama 5 (lima) tahun kedepan, RENSTRA ini disusun sebagai pedoman bagi Dinas Kesehatan Kab. Karanganyar dan masyarakat guna pelaksanaan pembangunan kesehatan di Kabupaten Karanganyar.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas kesehatan merupakan rencana lima tahun kedepan yang disusun dengan mempertimbangkan berbagai keadaan, menyesuaikan dengan Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 1 Tahun 2013 tentang Rencana tata Ruang Wilayah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013-2033. Rencana Strategis (Renstra) diharapkan dapat dijadikan pedoman dan arahan dalam upaya mencapai sasaran-sasaran yang telah ditetapkan.

Tak ada gading yang tak retak, kami menyadari bahwa dalam penyusunan Rencana Strategis (Renstra) ini masih terdapat kelemahan dan kekurangan yang masih perlu ditingkatkan dan diperbaiki dalam upaya penyusunan maupun pengimplementasiannya. Oleh karena itu masukan dan saran sangat kami harapkan untuk perbaikan penyusunan dan implementasi Rencana Strategis (Renstra) ini ke depan.

Akhirnya kami berharap semoga dokumen Rencana Strategis (Renstra) ini dapat bermanfaat dan berguna sebagai skenario pembelajaran jangka panjang dan sekaligus pedoman rencana kerja tahunan bagi kita semua sehingga Pemerintah Kabupaten Karanganyar dapat terselenggara dengan lebih baik, bersih, transparan dan bertanggung jawab dalam mencapai visi dan misi yang telah ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD).

Karanganyar, 2014

KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR

dr. CUCUK HERU KUSUMO.MKes

Pembina Utama Muda
NIP. 19600105 198511 1 002

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i	
DAFTAR ISI	ii	
DAFTAR LAMPIRAN.....	iii	
BAB I PENDAHULUAN		
1.1. Latar Belakang.....	1	
1.2. Landasan Hukum	2	
1.3. Maksud dan Tujuan	6	
1.4. Sistematika Penulisan	6	
BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD		
2.1. Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi	8	
2.2. Sumber Daya SKPD.....	11	
2.3. Kinerja SKPD	17	
2.4. Tantangan dan Peluang	25	
2.5. Kekuatan dan Kelemahan	25	
BAB III ISU STRATEGIS BERDASARKAN TUGAS DAN FUNGSI		
3.1. Identifikasi Permasalahan berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD... ..	27	
3.2. Telaahan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih	28	
3.3. Telaahan Renstra K/L dan Renstra.....	28	
3.4. Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis	30	
3.5. Penentuan Isu-isu Strategis	30	
BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN		
4.1. Visi dan Misi SKPD.....	32	
4.2. Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD	33	
4.3. Strategi dan Kebijakan SKPD.....	34	
BAB V Rencana Program dan Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif		36
BAB VI Indikator Kinerja SKPD Yang Mengacu pada Tujuan dan Sasaran RPJMD		iv
BAB VII PENUTUP.....		v
LAMPIRAN-LAMPIRAN		
SK RENSTRA		

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Pembangunan kesehatan adalah bagian dari pembangunan nasional yang bertujuan meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Pembangunan kesehatan tersebut merupakan upaya seluruh potensi Bangsa Indonesia, baik masyarakat, swasta maupun pemerintah, yang diorganisir oleh Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah.

Pembangunan bidang kesehatan juga menjadi perhatian penting dalam komitmen internasional yang dituangkan dalam Millenium Development Goals (MDGs). Target MDGs yang terkait langsung dengan bidang kesehatan yaitu memberantas kemiskinan dan kelaparan (target 1), menurunkan angka kematian anak (target 4), meningkatkan kesehatan ibu (target 5), dan memerangi HIV dan AIDS, malaria serta penyakit lainnya (target 6), serta memastikan pelestarian lingkungan hidup (target 7).

Dalam Indeks Pembangunan Manusia (IPM) atau Human Development Index (HDI) kesehatan mempunyai peran yang sangat significant dalam mengukur keberhasilannya. IPM adalah indeks komposit yang mencakup tiga bidang pembangunan manusia yang paling mendasar dilihat dari kualitas fisik dan non fisik, yang meliputi indeks pendidikan, indeks kesehatan, dan indeks ekonomi. Indeks kesehatan dalam IPM diukur melalui Angka harapan Hidup. Kesehatan dianggap sebagai investasi yang dapat meningkatkan produktifitas individu dan masyarakat untuk mencapai kesejahteraan.

Undang-undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan menyatakan bahwa pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan, gender dan nondiskriminatif, serta norma – norma agama. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran,

kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud peningkatan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Selaras dengan Undang-undang Nomor 36 tahun 2009, di Kabupaten Karanganyar, pada tahun 2013 telah tersusun Sistem Kesehatan Kabupaten (SKK) Karanganyar yang dijadikan acuan pelaksanaan pembangunan kesehatan di wilayah Kabupaten Karanganyar.

Untuk mensinergikan pembangunan kesehatan di Karanganyar dengan Pembangunan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Pembangunan Kesehatan Nasional, penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Karanganyar harus diselaraskan dengan penyelenggaraan Pembangunan Kesehatan Provinsi Jawa Tengah dan Pembangunan Kesehatan Nasional Kesehatan. Oleh karena itu penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Karanganyar juga mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional yang telah ditetapkan pada Tahun 2009, Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.03.01/160/I/2010 Tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 – 2014, serta berpedoman pada Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2004 tentang Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional dan Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan. Adapun penetapan kegiatan dalam Rencana Strategis terutama didasarkan pada pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

1.2 Landasan Hukum

Landasan Hukum dari penyusunan Renstra Dinas Kesehatan ini adalah

1. Landasan idiil yaitu Pancasila
2. Landasan konstitusional yaitu Undang-Undang Dasar 1945 khususnya:
 - a. Pasal 28 A : setiap orang berhak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupan.
 - b. Pasal 28 B ayat (2) : setiap anak berhak atas kelangsungan hidup, tumbuh, dan berkembang.
 - c. Pasal 28 C ayat (1) : setiap orang berhak mengembangkan diri melalui pemenuhan kebutuhan dasarnya, berhak mendapat pendidikan dan memperoleh manfaat dari ilmu pengetahuan dan teknologi, seni dan budaya, demi meningkatkan kualitas hidupnya dan demi kesejahteraan umat manusia.

- d. Pasal 28 H ayat (1) ; setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan, dan ayat (3): setiap orang berhak mendapat jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.
 - e. Pasal 34 ayat (2) : Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan, dan ayat (3) : negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.
3. Landasan Operasional yaitu :
- a. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 1950 tentang Pembentukan Daerah-Daerah Kabupaten dalam Lingkungan Provinsi Jawa Tengah;
 - b. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
 - c. Undang-undang Nomor 25 Tahun 2004 tentan Sistem Perencanaan Pembangunan Nasional.
 - d. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
 - e. Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 125, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4437), sebagaimana telah diubah beberapa kali terakhir dengan Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2008 tentang Perubahan Kedua atas Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintahan Daerah (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 59, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4844);
 - f. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456);

- g. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 66, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4723);
- h. Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Ibadah Haji (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 60, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4845);
- i. Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5038);
- j. Undang-Undang Nomor 35 Tahun 2009 tentang Narkotika (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 143, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5062);
- k. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- l. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
- m. Undang-Undang Nomor 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5234);
- n. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256);
- o. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2012 tentang Pangan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 227, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5360);
- p. Peraturan Pemerintah Nomor 40 Tahun 1991 tentang Penanggulangan Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1991 Nomor 49, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3447);
- q. Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1993 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3520);

- r. Peraturan Pemerintah Nomor 72 Tahun 1998 tentang Pengamanan Sediaan Farmasi dan Alat Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1998 Nomor 138, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3781);
- s. Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 31, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3815), sebagaimana telah diubah dengan Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 1999 tentang Perubahan atas Peraturan Pemerintah Nomor 18 Tahun 1999 tentang Pengelolaan Limbah Bahan Berbahaya dan Beracun (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1999 Nomor 190, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3910);
- t. Peraturan Pemerintah Nomor 102 Tahun 2000 tentang Standarisasi Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2000 Nomor 1999, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4020);
- u. Peraturan Pemerintah Nomor 38 Tahun 2007 tentang Pembagian Urusan Pemerintahan antara Pemerintah, Pemerintahan Daerah Provinsi, dan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2007 Nomor 82, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4737);
- v. Peraturan Pemerintah Nomor 21 Tahun 2008 tentang Penyelenggaraan Penanggulangan Bencana (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2008 Nomor 42, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4828);
- w. Peraturan Pemerintah Nomor 109 Tahun 2012 tentang Pengamanan Bahan yang Mengandung Zat Adiktif berupa Produk Tembakau bagi Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 278, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5380);
- x. Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 7 Tahun 2008 tentang Urusan Pemerintahan yang menjadi Kewenangan Pemerintahan Daerah Kabupaten Karanganyar (Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2008 Nomor 7);
- y. Peraturan Daerah Nomor 15 Tahun 2013 tentang Sistem Kesehatan Kabupaten Karanganyar (Lembaran Daerah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013 Nomor 15)

1.3 Maksud dan Tujuan

Maksud penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Karanganyar Tahun 2014 – 2018 adalah :

1. Sebagai penjabaran upaya Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar untuk menjadi motor penggerak utama terwujudnya Karanganyar Sehat yang mandiri,
2. Mewujudkan keterpaduan arah kebijakan dan strategi serta keselarasan program dan kegiatan sesuai sasaran yang ditetapkan dalam Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Karanganyar Tahun 2014 – 2018.
3. Mewujudkan perencanaan, pemilihan program dan kegiatan prioritas Kabupaten Karanganyar di bidang kesehatan.

Adapun tujuan penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2014 – 2018 adalah sebagai berikut :

1. Menjabarkan visi, misi dan sasaran Pembangunan Kesehatan Kabupaten Karanganyar ke dalam program dan kegiatan untuk jangka waktu 5 (lima) tahun (2014 – 2018)
2. Memberikan pedoman bagi penyusunan rencana kerja tahunan yang dituangkan dalam Rencana Kerja (Renja) Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.
3. Memberikan pedoman dalam penyusunan instrumen pengendalian pengawasan dan evaluasi pembangunan kesehatan.

1.4 Sistematika Penulisan

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

1.2 Landasan Hukum

1.3 Maksud dan Tujuan

1.4 Sistematika Penulisan

BAB II GAMBARAN PELAYANAN SKPD

2.1 Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

2.2 Sumber Daya SKPD

2.3 Kinerja Pelayanan SKPD

2.4 Tantangan dan Peluang Pengembangan Pelayanan SKPD

BAB III ISU – ISU STRATEGIS BERDASAKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD

- 3.2 Telahaan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih
- 3.3 Telahaan Renstra K/L dan Renstra
- 3.4 Telahaan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis
- 3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

BAB IV VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

- 4.1 Visi dan Misi SKPD
- 4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD
- 4.3 Strategi dan Kebijakan SKPD

BAB V RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

BAB VI INDIKATOR KINERJA SKPD YANG MENGACU PADA TUJUAN DAN SASARAN RPJMD

BAB VII PENUTUP

BAB II

GAMBARAN PELAYANAN SKPD

2.1 Kedudukan, Tugas, Fungsi dan Struktur Organisasi

1. Kedudukan

Dinas Kesehatan Kabupaten adalah Satuan Kerja Perangkat Daerah sebagai unsur pelaksana Pemerintah Daerah Kabupaten yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah

2. Tugas Pokok

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan Daerah di bidang kesehatan berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan.

3. Fungsi

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi :

- a. Perumusan kebijakan teknis penyelenggaraan Pemerintahan Daerah di bidang kesehatan yang meliputi promosi dan kesehatan institusi, pelayanan kesehatan, bina kesehatan keluarga, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan serta kesekretariatan
- b. Penyelenggaraan urusan pemerintahan dan pelaksanaan pelayanan umum di bidang kesehatan yang meliputi promosi dan kesehatan institusi, pelayanan kesehatan, bina kesehatan keluarga, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan serta kesekretariatan
- c. Pembinaan dan pelaksanaan tugas di bidang kesehatan yang meliputi promosi dan kesehatan institusi, pelayanan kesehatan, bina kesehatan keluarga, pengendalian penyakit dan penyehatan lingkungan serta kesekretariatan
- d. Pembinaan terhadap Unit Pelaksana Teknis dalam lingkup Dinas Kesehatan
- e. Pelaksanaan tugas lain yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya

4. Struktur Organisasi

Salah satu wujud implementasi dari desentralisasi di bidang kesehatan adalah adanya Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 2 Tahun 2009 tentang Organisasi dan Tata Kerja Dinas Daerah Kabupaten Karanganyar, yang ditindaklanjuti dengan Peraturan Bupati Karanganyar nomor 78 Tahun 2009 tentang Uraian Tugas dan Fungsi jabatan Struktural Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

Berdasarkan struktur organisasi, Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar terdiribidan dari 4 bidang yang masing-masing terdiri dari tiga seksi, dengan susunan organisasi selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut :

1. Kepala Dinas
2. Sekretariat terdiri dari :
 - a. Sub Bagian Perencanaan
 - b. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
 - c. Sub Bagian Keuangan
3. Bidang Promosi dan Kesehatan Institusi terdiri dari :
 - a. Seksi Promosi Kesehatan
 - b. Seksi UKBM dan Kesehatan Institusi
 - c. Seksi Pengembangan Perlindungan Jaminan Kesehatan
4. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :
 - a. Seksi Upaya Kesehatan Dasar dan Rujukan
 - b. Seksi Kefarmasian dan NAPZA
 - c. Seksi Akreditasi, Sertifikasi dan Lisensi
5. Bidang Bina Kesehatan Keluarga terdiri dari :
 - a. Seksi Kesehatan Ibu dan Anak
 - b. Seksi Perbaikan Gizi Masyarakat
 - c. Seksi Reproduksi Remaja dan Lansia
6. Bidang Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan terdiri dari :
 - a. Seksi Pengamatan dan Pencegahan Penyakit
 - b. Seksi Pemberantasan dan Pengendalian Penyakit.
 - c. Seksi Penyehatan Lingkungan
7. Unit Pelaksana Teknis
8. Kelompok Jabatan Fungsional

Bagan struktur Organisasi Dinas kesehatan dapat dilihat sebagaimana diagram di bawah :

2.2. Sumber Daya SKPD

A. Sumber Daya Manusia Kesehatan

a) Kondisi Umum

Sumber Daya Manusia Kesehatan (SDMK) menurut Sistem Kesehatan Nasional (SKN) Tahun 2009 adalah tenaga kesehatan profesi termasuk tenaga strategis dan tenaga kesehatan non profesi serta tenaga pendukung / penunjang kesehatan yang terlibat dan bekerja serta mengabdikan dirinya seperti dalam upaya dan manajemen kesehatan.

Menurut Sistem Kesehatan Kabupaten Karanganyar, pengelolaan Sumber Daya Manusia Kesehatan terdiri atas perencanaan, pendidikan dan pelatihan, dan pendayagunaan tenaga kesehatan secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Sumber Daya Manusia Kesehatan yang dimaksud meliputi : tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga penunjang medis, tenaga kesehatan masyarakat dan tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Menurut tugas dan fungsinya, Sumber Daya Manusia Kesehatan di Kabupaten Karanganyar, dapat dilihat dari tabel di bawah ini :

Tabel 2.1 : Karakteristik Pegawai di Kabupaten Karanganyar Tahun 2011 – 2013

No	Jenis Tenaga PNS dan Non PNS	2011	2012	2013	Ket
1	Dokter spesialis	42	38	43	
2	Dokter umum	106	202	209	
3	Dokter gigi	36	36	34	
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	39	59	40	SKM dan M.Kes
5	Perawat	455	607	574	
6	Bidan	264	558	573	PNS, Non PNS dan PTT
7	Tenaga Gizi	35	36	34	
8	Tenaga Kesehatan lingkungan	30	31	31	
9	Tenaga Kefarmasian	148	169	158	SAA,D3, S1 dan S2
10	Tenaga Analisis Laboratorium	53	64	65	
11	Tenaga Fisioterapis	27	28	27	

Sumber : Profil SDM Kesehatan tahun 2013 Kab. Karanganyar

Dari tabel diatas terjadi perbedaan yang cukup significant antara kondisi tahun 2012 dan 2013, khususnya tenaga kesehatan masyarakat dan perawat. Ini disebabkan perbedaan pengelompokan SDMK pada kedua tahun yang dimaksud. Pada tahun 2012, ketenagaan didasarkan pada jenjang pendidikan sedangkan tahun 2013, berdasarkan fungsional dari tenaga yang bersangkutan. Selain itu, terjadi penurunan jumlah perawat pada tahun 2013, dibanding tahun 2012. Ini disebabkan pada tahun 2013 dilakukan validasi data, sehingga tidak ada duplikasi nama pada sarana kesehatan yang ada. Hal ini tidak dilakukan pada tahun 2012, karena keterbatasan anggaran.

Tabel 2.2 : Analisis Rasio Tenaga Kesehatan
di Kabupaten Karanganyar Tahun 2013

No	JENIS TENAGA PNS dan NON PNS	Standart Rasio Tenaga kesehatan per 100.000 duk	Jumlah Penduduk 2013	Jumlah Tenaga Sekarang	Rasio Tenaga 2012	Rasio Tenaga 2013
1	Dokter spesialis	6	846.183	43	4,5	5,1
2	Dokter Umum	40	846.183	209	24,1	24,7
3	Dokter Gigi	11	846.183	34	4,3	4,0
4	Sarjana Kesehatan Masyarakat	40	846.183	40	7,0	4,7
5	Perawat	117	846.183	574	72,3	67,8
6	Bidan	100	846.183	573	66,5	67,7
7	Tenaga Gizi	22	846.183	34	4,3	4,0
8	Tenaga Kesehatan Lingkungan	40	846.183	31	3,7	3,7
9	Apoteker (S1)	10	846.183	111	13,7	18,7
10	Assisten Apoteker	30	846.183	47	6,4	7,7
11	Tenaga Analisis Laboratorium	15	846.183	65	7,6	3,2
12	Tenaga Fisioterapis	4	846.183	27	3,3	5,1

b) Permasalahan

1. Sebagian besar jenis tenaga kesehatan masih kurang dari jumlah minimal yang ditetapkan dalam Standart Rasio Indonesia Sehat 2010.
2. Penataan Tenaga Kesehatan dan Non Kesehatan belum optimal.
3. Belum tersedianya data base tenaga kesehatan yang akurat.

Karena keterbatasan, maka permasalahan yang diungkapkan di atas masih didominasi oleh permasalahan yang ada di institusi pemerintah.

B. Ketersediaan Obat dan Perbekalan Kesehatan

Kondisi Umum dan Permasalahan :

1. Berdasarkan hasil monitoring pelayanan kefarmasian di puskesmas tahun 2014, dari 13 puskesmas rawat inap, baru 4 puskesmas rawat inap (30,7%) yang melaksanakan Pelayanan Informasi Obat (PIO) dan konseling sebagai bentuk pelayanan kefarmasian yang tidak hanya berorientasi produk, tapi juga berorientasi pasien. Pelayanan kefarmasian komprehensif merupakan paradigma dalam pelayanan kefarmasian yang perlu didukung dengan ketersediaan SDM yang memenuhi standar. Dari 21 puskesmas di Kabupaten Karanganyar, baru 8 puskesmas memiliki Apoteker sebagai penanggungjawab pelayanan kefarmasian. SDM yang ada juga perlu terus dibina dalam rangka peningkatan kualitas pelayanan dan agar semangat pelayanan kefarmasian komprehensif ini dapat dilaksanakan.
2. Rasionalitas penulisan resep pada kasus ISPA non pneumonia dan diare non spesifik adalah tanpa menggunakan antibiotik. Namun berdasarkan hasil sampling bulan Januari s.d. Agustus 2014 di 21 puskesmas, menunjukkan bahwa penggunaan antibiotik pada ISPA non pneumonia masih cukup tinggi, yaitu 43,72% dan penggunaan antibiotik pada diare non spesifik juga masih tinggi yaitu 43,72%.
3. Untuk penulisan resep obat generik, fasilitas kesehatan milik pemerintah diwajibkan untuk hanya menulis/meresepkan obat generik. Berdasarkan data Januari s.d. Agustus 2014 sebesar 98.85% peresepan menggunakan obat generik. Angka ini sudah cukup baik, namun perlu ditingkatkan lagi agar mencapai 100%.

C. Pembiayaan Kesehatan

a) Kondisi umum :

Alokasi Anggaran Kesehatan di Kabupaten Karanganyar dibanding total APBD Kabupaten Karanganyar pada tahun 2013 dan 2014, adalah sebagai berikut :

Tabel 2.3 : Alokasi Anggaran Kesehatan Dibanding APBD
di Kabupaten Karanganyar
Tahun 2012-2013

No	APBD Kabupaten	Alokasi	
		2012	2013
1	Belanja langsung (DKK dan RSUD)	17.972.589.000	22.097.552.400
2	Belanja tidak langsung (DKK dan RSUD)	57.009.031.500	62.739.843.000
	Total Anggaran	74.981.620.500	84.837.935.400
	Total APBD	1.169.469.730.000	1.466.505.135.00
	% APBD kesehatan terhadap APBD Kabupaten	6,4	5,79

Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar menurut upaya kesehatan, dapat dilihat dari tabel 2.3

Tabel 2.4 : Alokasi Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar
Menurut Upaya Kesehatan tahun 2012-2013

No	Upaya Kesehatan	2012		2013	
		Alokasi (Rp)	Persentase	Alokasi (Rp)	Persentase
1	Administrasi Manajemen	1.534.800.000	6	596.861.000	4
2	Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	4.132.866.000	17	3.160.121.700	20,8
3	Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)	18.747.731.000	77	11.411.531.300	75,2
	Jumlah	24.415.397.000	100	15.168.514.000	100

Keterangan :

1. Administrasi Manajemen : meliputi kegiatan di kesekretariatan
2. Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) meliputi : Program promosi kesehatan masyarakat, upaya kesehatan masyarakat, pemberantasan penyakit menular dan tidak menular, penyehatan lingkungan dan penyediaan sanitasi dasar, perbaikan gizi masyarakat, pengamanan sediaan farmasi dan alat kesehatan, pengamanan penggunaan zat aditif dalam makanan dan minuman, kesehatan ibu dan anak dan bentuk upaya kesehatan masyarakat lain yang sesuai dengan perkembangan
3. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) meliputi : Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan, alat kesehatan, penunjang pelayanan pasien, pelayanan pasien ASKES, jamkesda, jamkesmas dan jampersal.

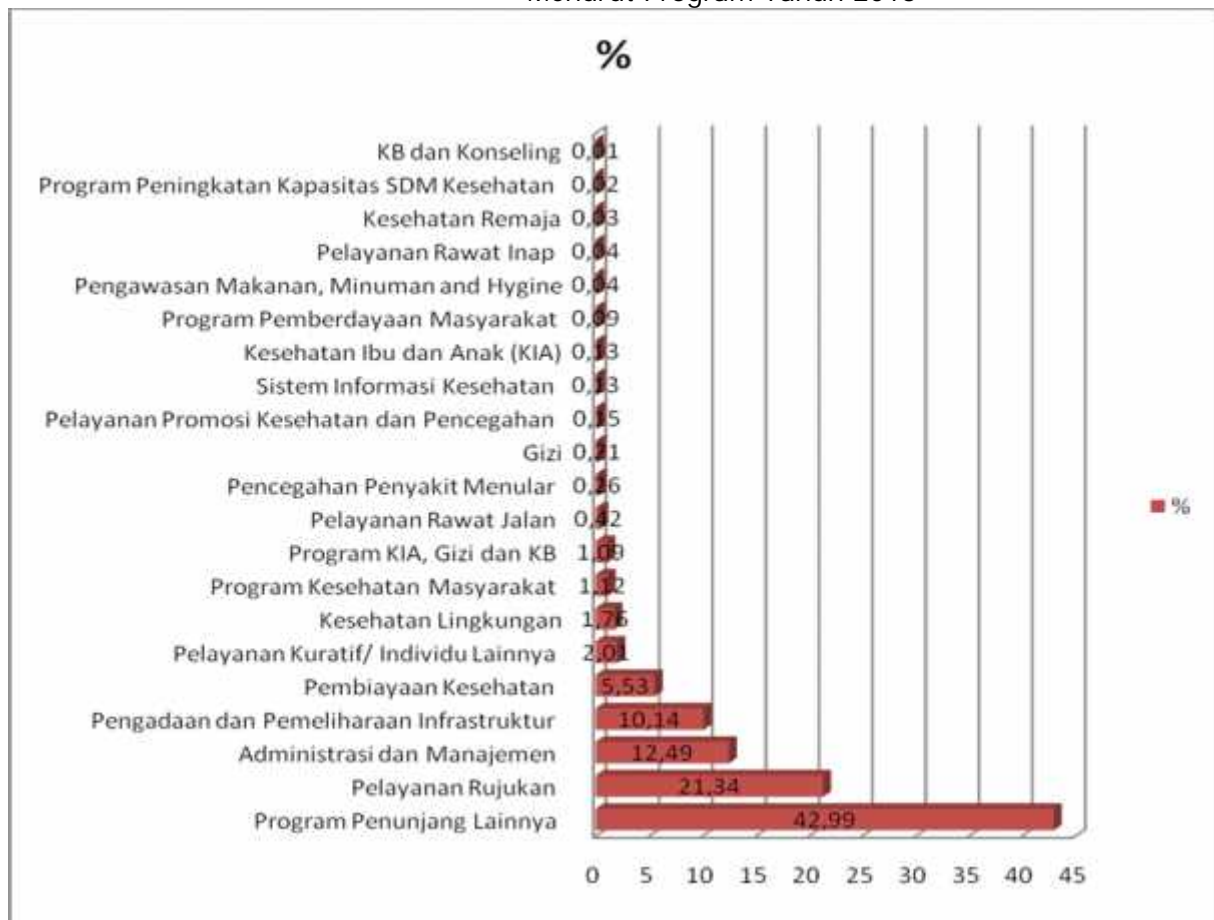
Selain data diatas, proporsi pembiayaan bidang kesehatan yang merupakan hasil penghitungan District Health Account (DHA) Tahun 2014, yang dilakukan di Dinas Kesehatan dan RSUD, didapatkan hasil sebagai berikut :

Tabel 2.5 : Alokasi Pembiayaan Kesehatan di Kabupaten Karanganyar Menurut Upaya Kesehatan tahun 2013

No	Upaya Kesehatan	Hasil DHA		KET
		Alokasi (Rp)	Persentase	
1	Administrasi Manajemen	93.119.390.334	55,64	Termasuk belanja pegawai
2	Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM)	8.158.764.937	4,87	
3	Upaya Kesehatan Perorangan (UKP)	66.092.721.499	39,49	
	Jumlah	167.370.876.770	100	

Proporsi anggaran untuk masing-masing program di Dinas Kesehatan dan RSUD Kab. Karanganyar dapat dilihat dari grafik sebagai berikut :

Grafik 2.1. Alokasi Pembiayaan Kesehatan di Kabupaten Karanganyar Menurut Program Tahun 2013



Dari grafik diatas, terlihat bahwa pembiayaan kesehatan paling banyak pada program penunjang lainnya (gaji, honor dan jasa medis) sebesar 42,99%, pelayanan rujukan sebesar 21,34%, administrasi manajemen sebesar 12,49%, pengadaan dan pemeliharaan infrastruktur sebesar 10,14%, kemudian program – program yang lain.

Meskipun demikian, karena keterbatasan, penghitungan DHA yang dilakukan baru dapat menyentuh sektor pemerintah, sementara untuk kontribusi sektor swasta dan peran serta masyarakat hanya sebagian kecil yang dapat ditampilkan.

b) Permasalahan :

1. Alokasi anggaran di bidang kesehatan belum sesuai dengan amanat Undang-Undang kesehatan dan Sistem Kesehatan Kabupaten Karanganyar yaitu minimal 10 % dari total APBD di luar gaji;
2. Alokasi anggaran belum sepenuhnya dapat merealisasikan usulan / perencanaan program;
3. Upaya Kesehatan Perorangan (UKP) mendapatkan prioritas anggaran yang sangat besar dibanding Upaya kesehatan Masyarakat;
4. Alokasi anggaran DAK, mengurangi anggaran APBD untuk pembiayaan program.

D. Sistem Perencanaan, Penganggaran, serta Monitoring dan Evaluasi

Kondisi umum dan permasalahan

1. Belum adanya sinkronisasi penyusunan Rencana Strategis di tingkat Kabupaten dengan Instansi vertikal di atasnya
2. Kurang tersedianya data dan informasi yang valid, sesuai kebutuhan dan tepat waktu
3. Mekanisme perencanaan yang ada, belum dapat dimanfaatkan secara optimal untuk menjamin keterpaduan dan keselarasan antara rencana dan anggaran Dinas Kesehatan maupun Rumah Sakit pemerintah dengan rencana dan anggaran Pemerintah Daerah
4. Sistem Informasi, alur pelaporan dan pencatatan dari fasilitas kesehatan, utamanya dari puskesmas dan rumah sakit belum berjalan sesuai yang diharapkan

2.3. Kinerja SKPD

A. Kesehatan Ibu

Kondisi umum dan permasalahan

Gambaran Kondisi Kematian Ibu di Kabupaten Karanganyar tahun 2008 s.d 2013 adalah sebagai berikut :

1. Kondisi Kematian Ibu

Angka Kematian Ibu masih fluktuatif, belum dapat digunakan untuk menggambarkan keterpaduan lintas program, lintas sektor, dan stake holder. Gambaran kematian Ibu di Kabupaten Karanganyar dapat dilihat dari tabel 2.1

Grafik 2.2. Grafik Angka Kematian Ibu di Kabupaten Karanganyar Tahun 2009 – 2013



2. Data Cakupan Program

a) Cakupan pelayanan Antenatal K4 masih di bawah target.

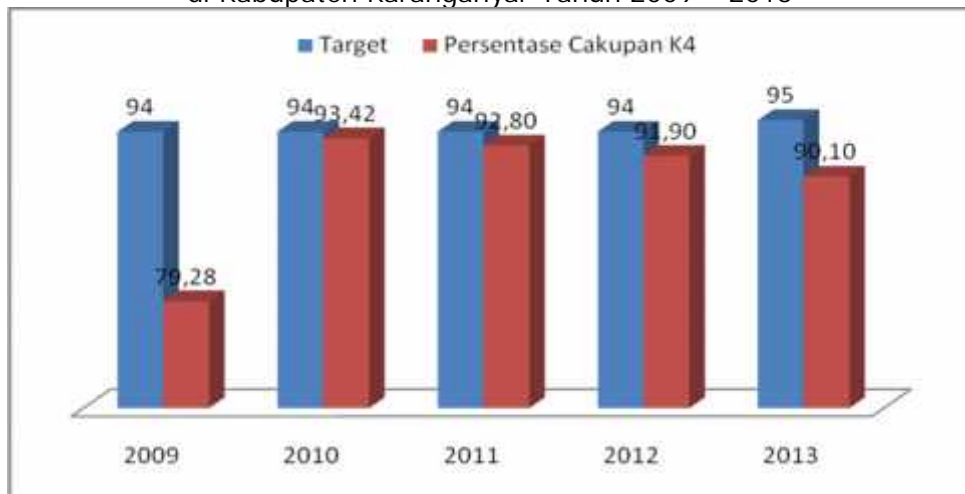
Pelayanan antenatal merupakan pelayanan / pemeriksaan kesehatan bagi ibu hamil sesuai standar pada masa kehamilan oleh tenaga terampil (dokter, bidan atau perawat) 4 kali dengan interval 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga, akan menggambarkan cakupan pelayanan antenatal ibu hamil yang dapat dipantau melalui pelayanan kunjungan ibu hamil K1 dan K4. Penimbangan berat badan, pemeriksaan kehamilan, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, dan konsultasi merupakan pelayanan yang diberikan oleh petugas kesehatan kepada ibu hamil yang berkunjung ke tempat pelayanan kesehatan (Antenatal Care / ANC).

Dalam pelayanan ibu hamil (antenatal) baik pada K1 maupun K4 ibu hamil dibekali dengan tablet besi (Fe), hal ini merupakan upaya penanggulangan

anemi pada ibu hamil. Anemi adalah penyebab utama kematian ibu maternal yang disebabkan perdarahan pada waktu persalinan. Selama hamil, disarankan ibu hamil mengkonsumsi 90 tablet Fe mulai trimester I sampai trimester III. Demikian pula pemberian imunisasi TT (Tetanus Toxoid) yang dapat mencegah infeksi pada janin yang dikandung oleh ibu hamil. Imunisasi TT diberikan 2 kali selama kehamilan.

Dibawah ini grafik yang menunjukkan cakupan pelayanan antenatal K4 di Kab. Karanganyar tahun 2009 – 2013.

Grafik 2.3 : Perkembangan Cakupan Pelayanan Antenatal K4 di Kabupaten Karanganyar Tahun 2009 – 2013



- b) Cakupan komplikasi kebidanan ditangani masih di bawah target, trend pencapaian fluktuatif.

Dibawah ini grafik yang menunjukkan komplikasi kebidanan ditangani di Kab. Karanganyar tahun 2011 – 2013.

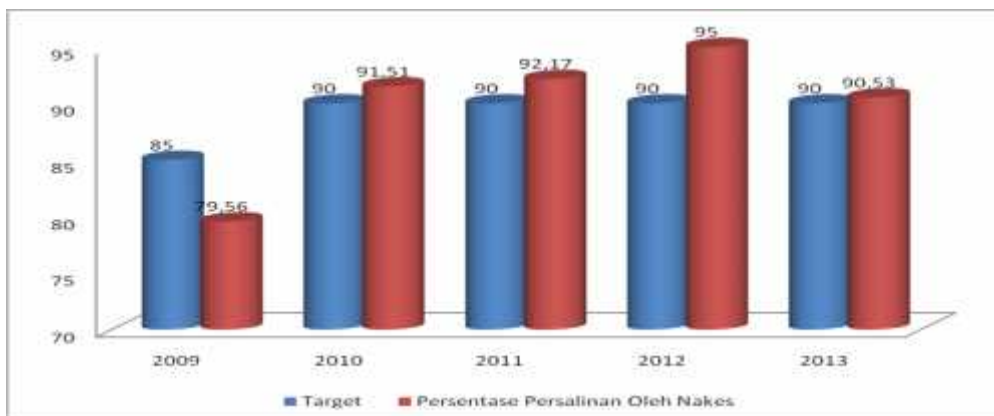
Grafik 2.4 : Perkembangan komplikasi kebidanan ditangani di Kabupaten Karanganyar Tahun 2011 – 2013



- c) Cakupan Pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan telah memenuhi target, akan tetapi trend pencapaian menurun.

Dibawah ini grafik yang menunjukkan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi kebidanan di Kab. Karanganyar tahun 2009 – 2013.

Grafik 2.5 : Cakupan Pertolongan Persalinan oleh Tenaga Kesehatan yang Memiliki Kompetensi Kebidanan di Kabupaten Karanganyar Tahun 2009 – 2013



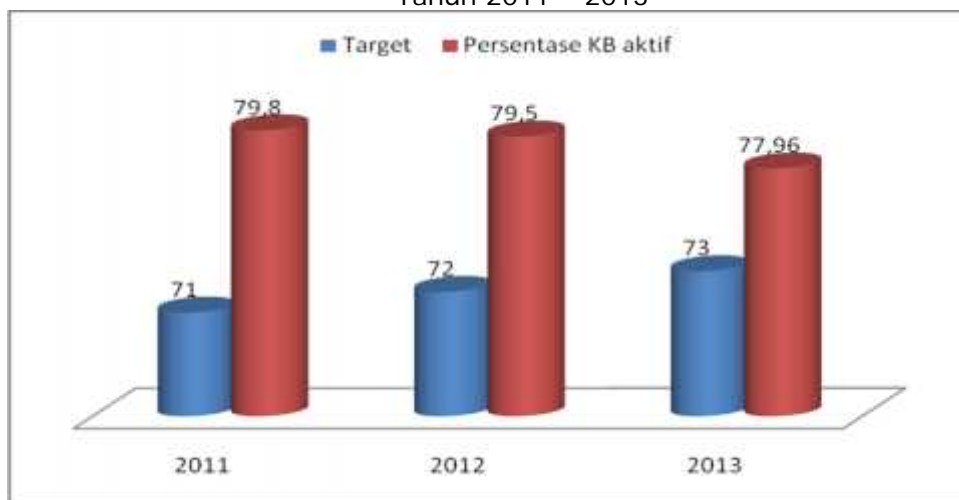
- d) Cakupan pelayanan nifas sudah memenuhi target, trend pencapaian fluktuatif
Dibawah ini grafik yang menunjukkan cakupan pelayanan nifas di Kab. Karanganyar tahun 2011 – 2013.

Grafik 2.6 : Cakupan Pelayanan Nifas di Kabupaten Karanganyar Tahun 2011 – 2013



- e) Cakupan KB aktif sudah memenuhi target, trend capaian menurun
Dibawah ini grafik yang menunjukkan cakupan KB aktif di Kab. Karanganyar tahun 2011 – 2013.

Grafik 2.7 : Cakupan KB Aktif di Kabupaten Karanganyar Tahun 2011 – 2013



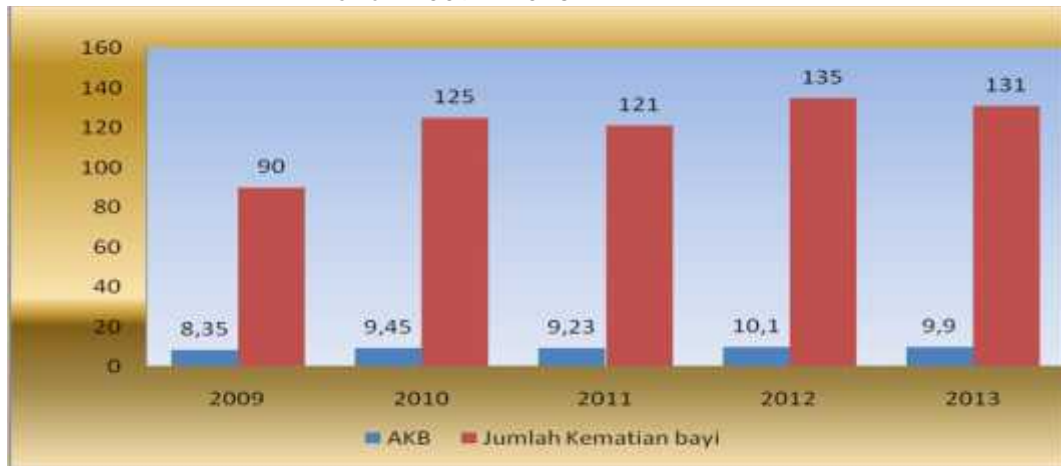
B. Kesehatan Bayi dan Balita

Kondisi umum dan permasalahan :

1. Angka Kematian Bayi dan Balita

Gambaran Kondisi Kematian Bayi dan Balita di Kabupaten Karanganyar tahun 2009 s.d 2013 adalah sebagai berikut :

Tabel 2.8. Grafik Angka Kematian Bayi di Kabupaten Karanganyar
Tahun 2009 – 2013



a) Angka kematian bayi masih tinggi, dengan trend kematian mengalami peningkatan dan menurun pada tahun terakhir periode RENSTRA

Tabel 2.9 Grafik Angka Kematian Balita di Kabupaten Karanganyar
Tahun 2008 – 2013



b) Angka kematian balita trend naik, turun pada tahun 2012, tetapi pada tahun 2013 kembali mengalami kenaikan

2. Data Cakupan Program

- c) Cakupan kunjungan bayi masih kurang dari target pada tahun terakhir periode RENSTRA

Grafik2.10 Cakupan Kunjungan Bayi di Kabupaten Karanganyar
Tahun 2011 – 2013



- d) Cakupan neonatal risti komplikasi ditangani mengalami peningkatan pada tahun terakhir periode RENSTRA

Grafik 2.11 Cakupan Neonatal Risti Ditangani di Kabupaten Karanganyar
Tahun 2011 – 2013



- e) Cakupan Pelayanan Anak Balita kurang dari target

Grafik 2.12 Cakupan Pelayanan Anak Balita di Kabupaten Karanganyar Tahun 2011 – 2013



C. Kondisi Status Gizi

Kondisi umum dan permasalahan

1. Cakupan balita gizi buruk ditangani sudah memenuhi target (100%)
2. Capaian Balita yang datang dan ditimbang (D/S) dan balita yang naik berat badannya (N/D) masih kurang dari target
3. Kasus anemia bumil masih banyak ditemukan, salah satu faktor karena cakupan distribusi Fe Bumil masih di bawah target
4. Cakupan bayi yang mendapat ASI eksklusif masih di bawah target, trend capaian mengalami peningkatan

D. Pengendalian dan Pencegahan Penyakit Menular dan Tidak Menular

Kondisi umum dan permasalahan

1. Cakupan penemuan Acute Flacid Paralysis (AFP) rate per 100.000 penduduk < 15 tahun lebih dari target
2. Cakupan Penemuan Penderita pneumonia Balita belum sesuai target, trend capaian menurun
3. Cakupan Penemuan pasien baru TB BTA (+) belum memenuhi target, trend capaian menurun
4. Cakupan Penderita DBD yang ditangani telah sesuai target
5. Cakupan Penemuan Penderita Diare belum sesuai target

6. Cakupan Desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi <24 jam telah sesuai target
7. Cakupan Desa /Kelurahan Universal Child Immunization (UCI) belum sesuai target
8. Karanganyar merupakan daerah bebas malaria, tetapi mobilitas tinggi merupakan ancaman bagi status malaria
9. Kasus hipertensi trend mengalami kenaikan
10. Persentasi fasilitas pelayanan kesehatan primer yang melaksanakan deteksi dini PTM dan pelayanan terpadu masih rendah

E. Upaya Pelayanan Kesehatan

Kondisi umum dan permasalahan

1. Cakupan Pelayanan Kesehatan Dasar pasien masyarakat miskin telah memenuhi target
2. Cakupan pelayanan kesehatan rujukan pasien masyarakat miskin belum menjadi target indikator capaian RENSTRA periode sebelumnya

F. Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat

Kondisi umum dan permasalahan

1. Cakupan Desa Siaga Aktif sudah sesuai target, tetapi masih strata pratama
2. Penyuluhan narkoba oleh tenaga kesehatan belum memenuhi target 10% dari total penyuluhan yang diberikan baik di tingkat dinas maupun puskesmas
3. Masyarakat yang paham tentang HIV secara komprehensif masih jauh dari target

G. Kondisi Penyehatan Lingkungan

Kondisi umum dan permasalahan

1. Cakupan Rumah Sehat belum sesuai target, trend capaian mengalami penurunan
2. Cakupan tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat belum memenuhi target, trend capaian mengalami penurunan
3. Pencemaran lingkungan cenderung meluas, jenis polutan semakin banyak dan tingkatan polutan semakin tinggi

2.4. Tantangan dan Peluang

A. Tantangan

1. Kualitas, motivasi dan kompetensi tenaga kesehatan masih kurang
2. Peran serta masyarakat dan swasta dalam pembangunan kesehatan belum optimal
3. Berkembangnya Penyakit menular yang sebelumnya sudah tidak menjadi masalah kesehatan dan munculnya penyakit menular baru
4. Sistem Surveilance kesehatan masih lemah
5. Adanya aturan internasional yang harus ditaati dan diiukti oleh semua negara di dunia tentang penyakit menular yang dapat menimbulkan keresahan dunia (IHR)
6. Pencemaran lingkungan sudah berdampak pada kesehatan manusia
7. Manajemen pelayanan kesehatan yang didukung oleh pengembangan Sistem Informasi kesehatan (SIK) belum optimal.
8. Anggaran sektor kesehatan terbatas, sehingga dana dalam mendukung program kesehatan masih kurang
9. Kebutuhan pelayanan kesehatan preventif masyarakat masih rendah

B. Peluang

1. Adanya Jaminan Kesehatan Nasional yang dikelola BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan
2. Kesehatan sudah merupakan kebutuhan masyarakat
3. Adanya kebijakan peran swasta dalam pembangunan kesehatan
4. Adanya peran serta swasta dalam upaya pelayanan kesehatan
5. Keberadaan software sebagai system informasi kesehatan yang berada di puskesmas dan Dinas Kesehatan.
6. Berkembangnya organisasi masyarakat di bidang kesehatan

2.5. Kekuatan dan Kelemahan

A. Kekuatan

1. Fasilitas pelayanan kesehatan perorangan sudah tersedia dari tingkat pelayanan dasar sampai rujukan
2. Tersedianya sumber daya kesehatan (manusia, alat, dana)
3. Tersedianya tenaga kesehatan (bidan) yang tersebar di seluruh desa
4. Adanya pedoman pelaksanaan program dan Standar Operating Procedure (SOP) penatalaksanaan kegiatan

5. Adanya Undang-undang / regulasi di bidang kesehatan
6. Keberadaan software-software sebagai embrio Sistem Informasi Kesehatan yang berada di Puskesmas dan Dinas Kesehatan
7. Adanya kerjasama antara Dinas Kesehatan dengan stakeholder dan lintas program
8. Dukungan lintas sektoral
9. Sudah ada sistem pengawasan internal di setiap kelembagaan kesehatan

B. Kelemahan

1. Penyelenggaraan manajemen kesehatan di berbagai tingkat administrasi belum semua mengacu Standar Pelayanan Minimal (SPM)
2. Tenaga yang berkompeten masih kurang baik kualitas maupun kuantitasnya.
3. Alokasi anggaran sektor kesehatan belum sesuai perencanaan yang diusulkan.
4. Keterbatasan sarana prasarana untuk pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat
5. Baru 4 dari 21 puskesmas yang diajukan akreditasi.
6. Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap regulasi yang ada
7. Motivasi tenaga kesehatan kurang
8. Sistem informasi kesehatan untuk mendukung manajemen kesehatan belum optimal
9. Kurangnya advokasi, sosialisasi, promosi/ pemasaran program/ kegiatan bidang kesehatan kepada stakeholders.
10. Supervisi dan bimbingan teknis secara bertahap dari desa, kecamatan, dan kabupaten belum maksimal.

BAB III

ISU – ISU STRATEGIS BERDASAKAN TUGAS DAN FUNGSI

3.1 Identifikasi Permasalahan Berdasarkan Tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD
Permasalahan yang dihadapi terkait tugas dan Fungsi Pelayanan SKPD diantaranya adalah :

1. Lingkup Koordinasi

- a. Struktur Organisasi dan tatalaksana Dinas kesehatan belum sesuai dengan regulasi yang ditetapkan kementerian kesehatan, Kepmenkes RI Nomor : 267 / Menkes / SK / III / 2008 tentang Pedoman teknis Pengorganisasian Dinas Kesehatan Daerah sehingga menyulitkan koordinasi lintas program dan dengan instansi vertikal (Dinas Kesehatan Tingkat Propinsi)
- b. Beberapa jabatan struktural yang ada diisi oleh personil yang tidak mempunyai kompetensi sesuai dengan regulasi yang ada
- c. Koordinasi lintas sektor
Koordinasi lintas sektor belum memenuhi kebutuhan baik kualitas maupun kuantitas dan masih sebatas pada perwujudan dokumen.

2. Lingkup Fasilitasi

Fasilitasi yang dibutuhkan untuk mencapai visi misi kesehatan belum semua mendapat dukungan oleh Pemerintah Daerah termasuk kebijakan dan anggaran. Diharapkan adanya kesinambungan dan dukungan Pemerintah Daerah pada kegiatan yang bukan menjadi kewenangan provinsi. Dan kurangnya konsistensi dalam menindaklanjuti hasil fasilitasi.

3. Lingkup Sinkronisasi

Kebijakan kesehatan antar SKPD di tingkat kabupaten belum selaras. Disamping itu kebijakan kesehatan di tingkat kabupaten belum semuanya selaras dengan kebijakan di tingkat provinsi maupun nasional. Kebutuhan anggaran kesehatan belum dapat terakomodir dalam kebijakan anggaran Pemerintah Daerah yang masih dominasi kearah anggaran kuratif.

3.2 Telahaan Visi, Misi dan Program Kepala Daerah dan Wakil Kepala Daerah Terpilih

Salah satu misi Bupati - Wakil Bupati terpilih adalah kesehatan gratis, dimana untuk mencapai hal tersebut diperlukan kesiapan akan akses terhadap pelayanan dan pemenuhan sarana dan prasarana pelayanan kesehatan yang memadai. Dengan adanya program kesehatan gratis, diharapkan akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, yang ditandai dengan peningkatan budaya hidup sehat, penurunan angka kematian khususnya kelompok rentan (Ibu, Bayi dan Balita) dan angka kesakitan sehingga akan diikuti peningkatan usia harapan hidup (UHH) di Kabupaten Karanganyar.

Namun demikian, untuk mewujudkan cita-cita tersebut diperlukan kesiapan dan kecukupan sumber daya, kondisi ini belum sesuai dengan potensi yang dimiliki.

3.3 Telahaan Renstra K/L dan Renstra

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2007 tentang Rencana Pembangunan Jangka Panjang Nasional Tahun 2005-2025 menetapkan "Indonesia Yang Mandiri, Maju, Adil dan Makmur" sebagai visi pembangunan nasional tahun 2005-2025.

Dalam bidang kesehatan, hal ini berarti pembangunan nasional tahun 2005-2025 harus diarahkan untuk mencapai visi "Indonesia Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan", dengan indikator:

- Angka Kematian Bayi.
- Angka Kematian Ibu.
- Harapan Hidup Waktu Lahir

Terdapat tiga tujuan nasional yang harus dicapai untuk mewujudkan visi "Indonesia Sehat Yang Mandiri dan Berkeadilan", yakni:

- Meningkatnya masyarakat sehat yang berperilaku hidup bersih dan sehat.
- Meningkatnya kemandirian Indonesia dalam hal sumber daya kesehatan, khususnya tenaga kesehatan, obat, produk kefarmasian lain, dan alat-alat kesehatan.
- Meningkatnya keadilan dan perlindungan masyarakat terhadap risiko sosial dan finansial di bidang kesehatan.

Prioritas Pembangunan Kesehatan pada tahun 2010-2014 difokuskan pada delapan fokus prioritas, yaitu :

1. Peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan Keluarga Berencana (KB);
2. Perbaikan status gizi masyarakat;
3. Pengendalian penyakit menular serta penyakit tidak menular diikuti penyehatan lingkungan;
4. Pemenuhan, pengembangan, dan pemberdayaan SDM kesehatan;
5. Peningkatan ketersediaan, keterjangkauan, pemerataan, keamanan, mutu dan penggunaan obat serta pengawasan obat dan makanan;
6. Pengembangan sistem Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas);
7. Pemberdayaan masyarakat dan penanggulangan bencana dan krisis kesehatan;
8. Peningkatan pelayanan kesehatan primer, sekunder dan tersier

Arah kebijakan pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat sebagaimana yang tertuang pada rancangan teknokratik RPJMN 2015-2019 adalah:

1. Akselerasi Pemenuhan Akses Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak, Remaja, Usia Produktif, dan Lanjut Usia yang Berkualitas.
2. Mempercepat Perbaikan Gizi Masyarakat.
3. Meningkatkan Pengendalian Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
4. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Dasar yang Berkualitas.
5. Meningkatkan Akses Pelayanan Kesehatan Rujukan yang Berkualitas.
6. Meningkatkan Ketersediaan, Keterjangkauan, Pemerataan, dan Kualitas Farmasi dan Alat Kesehatan.
7. Meningkatkan Pengawasan Obat dan Makanan.
8. Meningkatkan Ketersediaan, Penyebaran, dan Mutu Sumber Daya Manusia Kesehatan.
9. Meningkatkan Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat.
10. Memperkuat Manajemen, Penelitian Pengembangan dan Sistem Informasi
11. Memantapkan Pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan.
12. Mengembangkan dan Meningkatkan Efektifitas Pembiayaan Kesehatan

Delapan fokus prioritas Pembangunan Kesehatan pada tahun 2010-2014 dan Arah kebijakan pembangunan kesehatan dan gizi masyarakat sebagaimana yang

tertuang pada rancangan teknokratik RPJMN 2015-2019 telah menjadi acuan pembangunan Kesehatan Kabupaten Karanganyar

3.4 Telaahan Rencana Tata Ruang Wilayah dan Kajian Lingkungan Hidup Strategis

Dalam penyusunan rencana tata ruang dan wilayah (RTRW) harus memperhatikan aspek kesehatan, disisi lain dalam paradigma sehat membutuhkan dukungan dari berbagai pihak terkait termasuk peruntukan tata ruang. Pembangunan aspek kesehatan dipastikan tidak akan melanggar rencana tata ruang wilayah yang diatur dalam Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 1 Tahun 2013 tentang Rencana Tata Ruang Wilayah Kabupaten Karanganyar Tahun 2013-2032

Selain itu seluruh kegiatan pembangunan, harus memperhatikan dampak terhadap kesehatan

3.5 Penentuan Isu-isu Strategis

A. Akses Pelayanan Kesehatan

1. Akses masyarakat sakit yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan masih rendah
2. Belum semua penduduk mempunyai Jaminan Kesehatan
3. Masih ada masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri, tetapi data sulit didapatkan.
4. Upaya kesehatan preventif masih belum menjadi kebutuhan masyarakat

B. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

5. Belum semua fasilitas pelayanan kesehatan terstandarisasi.
6. Kebijakan sistem pembiayaan pemeliharaan kesehatan di masyarakat belum berkembang dengan baik.
7. Dokumentasi medik masih belum optimal.
8. Lembaga pelayanan kesehatan masyarakat sangat terbatas

C. Pemberdayaan dan Partisipasi Masyarakat

9. Pembangunan berwawasan kesehatan belum sepenuhnya menjadi pertimbangan dalam pembangunan secara keseluruhan
10. Menurunnya partisipasi masyarakat dalam bidang kesehatan
11. Penerapan perilaku hidup bersih dan sehat masih rendah.

D. Parameter Kinerja Kesehatan

12. Masih ditemukan kasus balita gizi buruk yang dilatarbelakangi pola asuh serta masalah kesehatan ibu dan anak.
13. Angka kesakitan dan angka kematian belum detail
14. Kesakitan dan kematian penyakit menular masih tinggi, beberapa jenis penyakit menular cenderung meningkat (terjadi KLB).
15. Kesakitan dan kematian penyakit tidak menular cenderung meningkat.

BAB IV

VISI, MISI, TUJUAN DAN SASARAN, STRATEGI DAN KEBIJAKAN

4.1 Visi dan Misi SKPD

Visi Pembangunan kesehatan adalah Terwujudnya Karanganyar Sehat Yang Mandiri

Visi Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar adalah Motor Penggerak Terwujudnya Karanganyar Sehat yang Mandiri.

Karanganyar Sehat yang mandiri merupakan gambaran masyarakat Kabupaten Karanganyar pada masa yang akan datang dengan penduduknya hidup dalam lingkungan dan perilaku sehat, mampu memperoleh pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata, serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Masyarakat mampu mengenali masalah kesehatan, merencanakan dan mengatasi, memelihara, meningkatkan dan melindungi diri sendiri. Untuk mencapai kondisi tersebut didukung sumber daya yang ada di Kabupaten Karanganyar, meliputi sumber daya manusia, pembiayaan, obat dan perbekalan kesehatan, sarana dan prasarana yang memadai.

Misi Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar untuk mewujudkan visi tersebut diatas adalah :

1. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan melalui kerjasama antar pemangku kepentingan dan pemberdayaan masyarakat dalam mewujudkan budaya hidup sehat
2. Menjamin ketersediaan dan pemerataan sumberdaya kesehatan.
3. Mewujudkan manajemen kesehatan yang dinamis dan akuntabel.
4. Mengembangkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkeadilan

Misi DKK sejalan dengan tujuan dalam misi ketiga Bupati Karanganyar yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil, prima dan gratis bagi kelompok miskin dalam rangka mendukung visi Bupati Karanganyar yaitu Bersama Memajukan Karanganyar

Motto Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar adalah Bertanggung Jawab, Teratur, Terukur, Terpadu (B-Ter).

4.2 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah SKPD

Tujuan pembangunan Kesehatan Kabupaten Karanganyar adalah :

1. Mengefektifkan penanganan masalah kesehatan masyarakat melalui kerjasama antar pemangku kepentingan (Misi 1)
2. Meningkatkan pemberdayaan masyarakat untuk mewujudkan budaya hidup sehat (Misi 1)
3. Meningkatnya partisipasi masyarakat membangun keluarga berencana (Misi 1)
4. Meningkatkan kecukupan dan pemerataan pelayanan kesehatan (Misi 2)
5. Meningkatkan pemenuhan standart kelengkapan sarana dan prasarana fasilitas kesehatan (Misi 2)
6. Meningkatkan ketersediaan dan mutu obat dan makanan (Misi 2)
7. Meningkatkan kemampuan pembiayaan kesehatan bagi seluruh masyarakat pada umumnya, dan secara khusus bagi kelompok miskin. (Misi 2)
8. Menyediakan kerangka kebijakan pembangunan kesehatan daerah kab. Karanganyar yg berkelanjutan (Misi 3)
9. Meningkatkan kapasitas aparatur dalam menyelenggarakan tugas pelayanan kesehatan secara profesional dan akuntabel (Misi 3)
10. Meningkatkan jumlah tenaga kesehatan sesuai standart (Misi 4)
11. Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan (Misi 4)
12. Meningkatkan fasilitas kesehatan yang bermutu (Misi 4)

Sasaran Pembangunan Kesehatan adalah :

1. Menurunnya angka kesakitan dan angka kematian penyakit menular (tujuan 1)
2. Meningkatnya pengendalian penyakit tidak menular (tujuan 1)
3. Meningkatnya derajat kesehatan ibu dan anak (tujuan 1)
4. Meningkatnya penanggulangan KLB penyakit dan krisis kesehatan akibat bencana (tujuan 1)
5. Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan (tujuan 1)
6. Meningkatnya perilaku hidup bersih dan sehat (tujuan 2)
7. Meningkatnya status gizi masyarkat (tujuan 2)
8. Meningkatnya partisipasi masyarakat merencanakan keluarga sehat sejahtera (tujuan 3)
9. Terpenuhinya rasio ketersediaan fasilitas kesehatan persatuan penduduk persatuan wilayah (tujuan 4 dan 5)

10. Terpenuhiya ketersediaan dan mutu obat (tujuan 6)
11. Terkendalinya keamanan makanan dan kosmetik sesuai mutu standar (tujuan 6)
12. Meningkatnya kemampuan pembiayaan kesehatan bagi seluruh masyarakat pada umumnya, dan secara khusus bagi kelompok miskin. (tujuan 7)
13. Merumuskan kebijakan/dokumen perencanaan/ pedoman pengembangan pelayanan kesehatan Kab. Karanganyar (tujuan 8)
14. Meningkatkan Derajat Kepuasan Masyarakat atas pelayanan kesehatan (tujuan 9)
15. Meningkatkan pemerataan distribusi tenaga kesehatan (tujuan 10)
16. Terpenuhiya kompetensi tenaga kesehatan sesuai standar pelayanan (tujuan 11)
17. Meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan yang memenuhi standart pelayanan (tujuan 12)

4.3 Strategi dan Kebijakan SKPD

A. Strategi :

1. Mengembangkan model pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta meningkatkan kemitraan dalam upaya mendorong kemandirian perilaku hidup bersih dan sehat yang berupa model Desa Siaga dan Kabupaten Sehat
2. Menerapkan model pengelolaan kegawatdaruratan dengan Sistem Penanganan Kegawatdaruratan Terpadu (SPGDT)
3. Standarisasi fasilitas pelayanan kesehatan
4. Mengembangkan pola administrasi manajemen dalam bentuk Perencanaan dan Penganggaran Kesehatan Terpadu (P2KT)
5. Mengembangkan teknologi Informasi Kesehatan
6. Meningkatkan sumberdaya manusia kesehatan yang kompeten dan profesional
7. Mengenalkan dan Membudayakan sistem jaminan kesehatan kepada seluruh masyarakat

Kebijakan :

1. Semua elemen masyarakat berperan aktif dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan (sasaran 5, 6, 7, 8)
2. Semua fasilitas pelayanan kesehatan harus memenuhi standart (sasaran 9, 15, 16)

3. Upaya kesehatan dilaksanakan secara holistik, komperhensif, terstruktur, terukur dan berjenjang (sasaran 1,2,3)
4. Manajemen sumberdaya kesehatan dilaksanakan menggunakan sistem kebijakan pengelolaan satu kendali (one gate policy) (sasaran 10, 11, 14)
5. Memberikan peluang untuk mengembangkan potensi sesuai dengan kompetensinya sesuai kebutuhan pembangunan kesehatan (sasaran 13)
6. Meningkatkan akses pelayanan kesehatan dengan prioritas pada penduduk yang mempunyai faktor risiko (sasaran 4)
7. Mendorong pengelolaan pembiayaan kesehatan dalam upaya kesehatan perorangan dengan pola jaminan kesehatan (sasaran 12)
8. Mengembangkan inovasi pelayanan kesehatan sesuai dengan permasalahan setempat (sasaran 17)

BAB V

RENCANA PROGRAM DAN KEGIATAN, INDIKATOR KINERJA, KELOMPOK SASARAN DAN PENDANAAN INDIKATIF

Rencana Program dan Kegiatan adalah sebagai berikut :

- 1 Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular
 - a. Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar dan Lanjutan
 - b. Pengamatan dan Pencegahan Penyakit
 - c. Penanggulangan HIV/AIDS dan IMS
 - d. Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular (Hipertensi dan DM)
 - e. WUS usia 30-50 th yang dideteksi dini Ca Mammae dan Ca Serviks dengan metode IVA
 - f. Pengendalian Penyakit DBD dan Chikungunya
 - g. Pengasapan/ Fogging Focus
 - h. Pengendalian penyakit TB Paru dan Kusta
 - i. Pengendalian Penyakit ISPA dan Diare
 - j. Penanggulangan KLB Menular
- 2 Program Pelayanan Kesehatan Lansia
 - a. Peningkatan Manajemen Kesehatan Lansia
- 3 Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak
 - a. Peningkatan Pelayanan Keluarga Berencana
 - b. Peningkatan Usaha Kesehatan Remaja
 - c. Peningkatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja
 - d. Gerakan Sayang Ibu dan Bayi
 - e. Kesehatan Ibu dan Anak
- 4 Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita
 - a. Penanggulangan Balita Kurang Gizi
- 5 Program Pengembangan Lingkungan Sehat
 - a. Penyediaan Sanitasi Dasar
 - b. Pelayanan Laboratorium Kesehatan
 - c. Pengawasan Kualitas Kesehatan Lingkungan
- 6 Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan
 - a. Pemeliharaan dan Pengawasan Kualitas Lingkungan Tempat Pengelolaan Makanan dan Minuman (TPM)

- 7 Program Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - a. Percepatan Pencapaian Strata Mandiri Desa Siaga Sehat dan Sejahtera
 - b. Pemberdayaan Masyarakat dalam Bidang Kesehatan
 - c. Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
 - d. Penyebarluasan tentang Informasi Kesehatan
 - e. Pengadaan Kendaraan Roda 4 Promosi Kesehatan
- 8 Program Perbaikan Gizi Masyarakat
 - a. Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi
 - b. Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat
 - c. Upaya Perbaikan Gizi Institusi
 - d. Pembinaan Kader Posyandu
- 9 Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana & Prasarana Puskesmas, Pustu dan Jaringannya
- 10 Program Upaya Kesehatan Masyarakat
 - a. Peningkatan Mutu Sarana Kesehatan dan Sarana Umum Lainnya
 - b. Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional
 - c. Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional
 - d. Jasa Pelayanan
 - e. Penunjang Puskesmas
- 11 Program Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - a. Pengadaan Obat dan Perbekalan Kesehatan
 - b. Monitoring dan Pemeliharaan Perbekalan Kesehatan
 - c. Pengadaan Bahan Habis Pakai Laboratorium
 - d. Peningkatan Mutu Pelayanan Farmasi
 - e. Pemusnahan Obat
 - f. Pembinaan Sarana Produksi, Distribusi dan Pelayanan Kefarmasian serta Perbekalan Kesehatan
- 12 Program Pengembangan Obat Asli Indonesia
 - a. Pengembangan Obat Asli Indonesia
- 13 Program Pengawasan Obat dan Makanan
 - a. Pengawasan Pengendalian Produk Farmasi dan Makanan
- 14 Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin
 - a. Pembiayaan Jaminan Kesehatan Daerah

- 15 Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan
 - a. Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan
 - b. Penghitungan Biaya Kesehatan (DHA) Kab. Karanganyar
 - c. Penyusunan Perencanaan Terpadu Tingkat Puskesmas
 - d. Bimbingan Teknis ke Puskesmas
 - e. Kajian Teknis Pendalaman Indikator SPM Bidang Kesehatan
 - f. Pengembangan Manajemen Kepegawaian
 - g. Penyusunan Penetapan Angka Kredit
 - h. Pemilihan Tenaga Kesehatan Teladan
 - i. Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan
 - j. Akreditasi Puskesmas
- 16 Program Penataan Peraturan Perundangan-undangan
 - a. Penyusunan Raperda Bidang Kesehatan

Adapun Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran dan Pendanaan Indikatif adalah sebagai berikut :

BAB VI
TARGET INDIKATOR KINERJA KEGIATAN TAHUN 2014-2018

Mengacu kepada tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan, maka Indikator Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar yang hendak dicapai dalam kurun waktu 5 (lima) tahun adalah sebagai berikut :

No	Program	Indikator Kinerja Kegiatan	2014	2015	2016	2017	2018
			Target	Target	Target	Target	Target
1	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit	Bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap (persentase)	91	95	95	95	95
		Meningkatnya Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit (AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun)	4	4	4	4	4
		Meningkatnya cakupan Penemuan penderita DBD ditangani (persentase)	100	100	100	100	100
		IR DBD (Per 100.000 penduduk)	<20	<49	<49	<49	<49
		Angka penemuan kasus HIV/AIDS dengan pengobatan sesuai standart (Persentase)	76	77	78	79	80
		Kasus IMS yang diobati (persentase)	100	100	100	100	100
		WUS usia 30 - 50 tahun yang dideteksi dini kanker payudara dan serviks dengan metode IVA (Persentase)	10	10	10	10	10
		Puskesmas yang melaksanakan pemeriksaan kesehatan haji	21	21	21	21	21
		Meningkatnya Angka penemuan kasus TB paru	70	70	70	70	70
		Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit TBC BTA (Persentase)	100	100	100	100	100
		Angka Kesembuhan (CR)	>85	85	85	85	85
		API	<1	<1	<1	<1	<1
		Puskesmas yang melaksanakan MTBS (Persentase)	20	40	60	80	100
		Cakupan desa/kelurahan mengalami KLB yang dilakukan penyelidikan epidemiologi < 24 jam (Persentase)	100	100	100	100	100
2	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan lansia	Persentase Desa yang melaksanakan posbindu	20	35	50	65	80
		Cakupan pelayanan kesehatan pra usila dan usila (persentase)	70	70	70	72	72
3	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan anak	Cakupan kunjungan ibu hamil K4 (persentase)	95,5	95	95	95	95
		Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani (persentase)	91	80	80	80	80
		Cakupan pertolongan persalinan oleh nakes yang memiliki kompetensi kebidanan (persentase)	91	90	90	90	90
		Cakupan pelayanan nifas (persentase)	91	90	91	92	93
		Cakupan ibu hamil risiko tinggi yang ditangani (Persentase)	91	80	80	80	80
		Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vit A (persentase)	90	91	92	93	94
		Cakupan bayi BBLR yang ditangani (persentase)	100	100	100	100	100
		Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani (persentase)	81	80	80	80	80
		Cakupan kunjungan bayi (persentase)	91	90	90	90	90
		Cakupan KB aktif (persentase)	74	75	75	80	80
4	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita	Cakupan pelayanan balita (persentase)	90	90	90	90	90
		Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan (persentase)	100	100	100	100	100
5	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	Meningkatnya kualitas air minum yang memenuhi syarat (persentase)	70	90	95	100	100
		Institusi pendidikan dan institusi kesehatan yang menerapkan kawasan bebas asap rokok (persentase)	100	100	100	100	100
		Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat (persentase)	61	90	95	100	100
		Persentase penduduk Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	73	90	95	100	100
6	Program Pengawasan dan Pengendalian Kesehatan Makanan	Persentase cakupan rumah sehat	75	75	79	82	85
		Persentase tempat pengelolaan makanan yang memenuhi syarat	55	70	75	80	85
7	Program Promosi Kesehatan dan pemberdayaan masyarakat	Tercapainya desa siaga aktif strata mandiri	4 ds	21 ds	21 ds	42 ds	42 ds
		Persentase Rumah Tangga Sehat	77	79	81	83	85
		Cakupan penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat (persentase)	100	100	100	100	100

8	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	Persentase keluarga sadar gizi	80	80	80	80	80		
		Persentase garam beryodium yang memenuhi syarat di masyarakat	90	95	95	95	95		
		Cakupan balita 12-59 bulan mendapat kapsul vit A 2 kali per tahun (persentase)	95	95	95	95	95		
		Cakupan bumil mendapat 90 tablet Fe (persentase)	95	95	95	95	95		
		Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vit A (persentase)	90	91	92	93	94		
		Balita yang datang dan ditimbang (D/S) (persentase)	70	77	78	79	80		
		Balita yang naik berat badannya (N/D) (persentase)	70	72	73	74	75		
9	Program Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana	Cakupan pelayanan gawat darurat yang dapat di akses masyarakat (persentase)	72	80	82	85	87	fatma	
		Prosentase puskesmas dalam kondisi bangunan baik	43	45	47	49	51	warsito	
10	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	Cakupan penduduk yang menjadi jaminan pemeliharaan kesehatan prabayar (persentase)	48	54	62	71	80	fatma	
		Persentase sarana kesehatan dan sarana umum yang mendapatkan ijin	100	100	100	100	100	sdk	
11	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	Puskesmas melaksanakan pelayanan kefarmasian sesuai standar (persentase)	9,5	14	19	24	28		
		Ketersediaan obat sesuai kebutuhan (persentase)	90	90	90	95	95		
12	Program Pengembangan Obat Asli Indonesia	Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional (persentase)	9	33	38	42	47		
13	Program Pengawasan Obat dan makanan	Fasyankes yang memenuhi standar penggunaan obat rasional (persentase)	25	26	27	28	29		
		Puskesmas yang memenuhi standar penggunaan obat rasional (persentase)	51	52	53	54	55		
		Puskesmas memenuhi standar penulisan resep obat generik (persentase)	37	62	66	71	76		
14	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	Cakupan pelayanan kesehatan maskin di PPK I (persentase)	60	70	70	80	80		
		Cakupan pelayanan kesehatan maskin di PPK II dan III (persentase)	100	100	100	100	100		
		Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu (persentase)	100	100	100	100	100		
15	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	Fasyankes yang memenuhi standart pelayanan (persentase)	13	17	20	27	34		

BAB V

Rencana Program, Kegiatan, Indikator Kinerja, Kelompok Sasaran, dan Pendanaan Indikatif SKPD Dinas Kesehatan Kab. Karanganyar

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Th 2014)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi			
				Kinerja Program		Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD						
				(outcome) dan Kegiatan (output)		target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)					
-1	-2	-3	-5	-6	-7	-8	(9)	-10	(11)	-12	(13)	-14	(15)	-16	(17)	-18	-19	-20	-21			
Mengefektifkan penanganan masalah kesehatan masyarakat melalui kerjasama antar pemangku kepentingan	Menurunnya angka kesakitan dan angka kematian penyakit menular	Meningkatnya Cakupan Desa/kelurahan Universal Child Immunization (UCI)	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular																			
			Peningkatan Cakupan Imunisasi Dasar dan Lanjutan	Bayi usia 0-11 bulan yang mendapat imunisasi dasar lengkap	91,9	91	247.500	95	275.000	95	302.500	95	332.750	95	366.025	95	402.628					
			Pengamatan dan Pencegahan Penyakit	Meningkatnya Cakupan penemuan dan penanganan penderita penyakit (AFP rate per 100.000 penduduk < 15 tahun	4	4	139.500	4	155.000	4	170.500	4	187.550	4	206.305	4	226.936					

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Th 2014)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi	
				Kinerja Program		Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
				(outcome) dan Kegiatan (output)		target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target			Rp.(000)
		Menurunnya prevalensi HIV pada populasi dewasa (persen)	Penanggulangan HIV/AIDS dan IMS	Angka penemuan kasus HIV/AIDS dengan pengobatan sesuai standart	70,6	76	45.000	77	50.000	78	170.500	79	187.550	80	206.305	80	226.936		
		Meningkatnya Angka penemuan kasus HIV/AIDS		Kasus IMS yang diobati	100	100		100		100		100		100		100			
			Pencegahan dan pengendalian penyakit tidak menular (Hipertensi dan DM)	Persentase Desa yang melaksanakan posbindu	24,8	20	-	35	75.000	50	82.500	65	90.750	80	99.825	80	109.808		
			WUS usia 30-50 th yang dideteksi Dini Ca Mamee dan Ca Servics dengan metode IVA			10	90.000	10	100.000	10	110.000	10	121.000	10	133.100	10	146.410		
		Menurunnya Angka Kematian Demam Berdarah Dengue	Pengendalian Penyakit DBD dan Chikungunya	Meningkatnya cakupan Penemuan penderita DBD ditangani	100	100	-	100	75.000	100	82.500	100	90.750	100	99.825	100	109.808		
				IR DBD	61,5	<20		<49		<49		<49		<49		<49			
			Pengasapan / Fogging Focus				-	50.000		55.000		60.500		66.550		73.205			

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Th 2014)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi	
				Kinerja Program		Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
				(outcome) dan Kegiatan (output)		target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target			Rp.(000)
			Peningkatan Manajemen Kesehatan Lansia	cakupan pelayanan kesehatan pra usila dan usila	83	70	27.000	70	30.000	70	33.000	72	36.300	72	39.930	72	43.923		
	Meningkatnya derajat kesehatan ibu dan anak	Menurunnya AKI/100.000 duk	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan anak																
			Gerakan Sayang Ibu dan Bayi	Cakupan kunjungan ibu hamil K4	91,5	95,5		95	40.000	95	44.000	95	48.400	95	53.240	95	58.564		
			Kesehatan Ibu dan Anak	Cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani	86,3	91	45.000	80	50.000	80	55.000	80	60.500	80	66.550	80	73.205		
				Cakupan pertolongan persalinan oleh nakes yang memiliki kompetensi kebidanan	99,4	91		90		90		90		90		90			
				Cakupan pelayanan nifas.	97,5	91		90		91		92		93		93			
				Cakupan ibu hamil risiko tinggi yang ditangani	83,52	91		80		80		80		80		80			
				Cakupan ibu nifas mendapat kapsul vit A	99,4	90		90		92		93		94		94			

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator Kinerja Program (outcome) dan Kegiatan (output)	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Th 2014)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi			
						Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD					
						target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target			Rp.(000)		
		Menurunnya AKB/1000 duk		Cakupan bayi BBLR yang ditangani	100	100		100		100		100		100		100					
				Cakupan neonatus dengan komplikasi yang ditangani	77,36	81		80		80		80		80		80		80			
				Cakupan kunjungan bayi	96,25	91		90		90		90		90		90		90			
		Menurunnya AKABA/1000 duk	Program Peningkatan Pelayanan Kesehatan Anak Balita																		
				Penanggulangan Balita Kurang Gizi	Cakupan pelayanan balita	73,56	90	90.000	90	100.000	90	110.000	90	121.000	90	133.100	90	146.410			
					Cakupan balita gizi buruk mendapat perawatan	100	100		100		100		100		100		100		100		
Meningkatnya partisipasi masyarakat membangun keluarga berencana	Meningkatnya partisipasi masyarakat merencanakan keluarga sehat sejahtera	Persentase Drop Out Keluarga Berencana	Peningkatan Pelayanan Keluarga Berencana	Cakupan KB aktif	79,03	74	18.000	75	20.000	75	22.000	80	24.200	80	26.620	80	29.282				
		Persentase Unmet Need																			
			Peningkatan Usaha Kesehatan Remaja				18.000		20.000		22.000		24.200		26.620		29.282				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Th 2014)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi	
				Kinerja Program		Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
				(outcome) dan Kegiatan (output)		target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target			Rp.(000)
			Peningkatan Pelayanan Kesehatan Reproduksi Remaja				22.500		25.000		27.500		30.250		33.275		36.603		
	Meningkatnya kualitas kesehatan lingkungan	Jumlah desa/kelurahan melaksanakan STBM	Program Pengembangan Lingkungan Sehat																
			Penyediaan Sanitasi Dasar	Persentase penduduk yang menggunakan jamban sehat	88,8	61	225.000	90	250.000	95	275.000	100	302.500	100	332.750	100	366.025		
				Persentase penduduk Stop Buang Air Besar Sembarangan (BABS)	88,8	73		90		95		100		100		100			
				Persentase cakupan rumah sehat	75,04	75		75		79		82		85		85			
			Pelayanan Laboratorium Kesehatan	Meningkatnya kualitas air minum yang memenuhi syarat	64,44	70	79.740	90	88.600	95	97.460	100	107.206	100	117.927	100	129.719		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Th 2014)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
				Kinerja Program		Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
				(outcome) dan Kegiatan (output)		target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)		
			Percepatan Pencapaian Strata Mandiri Desa Siaga Sehat dan Sejahtera	Tercapainya desa siaga aktif strata mandiri	2	4	36.000	21	40.000	21	44.000	42	48.400	42	53.240	42	58.564		
		Rasio posyandu persatuan balita	kesehatan balita	Cakupan Penjangkaran kesehatan siswa SD dan setingkat	93	100	54.000	100	60.000	100	66.000	100	72.600	100	79.860	100	87.846		
			Gerakan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)	Persentase Rumah Tangga Sehat	83	77	13.500	79	15.000	81	16.500	83	18.150	85	19.965	85	21.962		
			Penyebarluasan tentang Informasi Kesehatan				27.000		30.000		33.000		36.300		39.930		43.923		
			Pengadaan Kendaraan Roda 4 Promosi Kesehatan						462.273		508.500		559.350		615.285		676.813		
	Meningkatnya status gizi masyarakat	Menurunnya Angka Prevalensi Gizi Buruk	Program Perbaikan Gizi Masyarakat																
			Sistem Kewaspadaan Pangan dan Gizi	Balita yang datang dan ditimbang (D/S)	77	70	27.000	77	30.000	78	33.000	79	36.300	80	39.930	80	43.923		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Th 2014)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi		
				Kinerja Program		Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
				(outcome) dan Kegiatan (output)		target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)			target	Rp.(000)
				Balita yang naik berat badannya (N/D)	71	70		72		73		74		75		75			
		Meningkatnya bayi usia < 6 bulan yang mendapat ASI eksklusif	Upaya Perbaikan Gizi Masyarakat	Cakupan keluarga sadar gizi	80	80	27.000	80	30.000	80	33.000	80	36.300	80	39.930	80	43.923		
		Menurunnya stunting pada balita	Upaya Perbaikan Gizi Institusi	Persentase garam yang memenuhi syarat di masyarakat	92,77	90	22.500	95	25.000	95	27.500	95	30.250	95	33.275	95	36.603		
		Menurunnya BBLR	Pembinaan Kader Posyandu	Cakupan balita 12-59 bulan mendapat kapsul vit A 2 kali per tahun	99,2	95	1.858.194	95	2.064.660	95	2.271.126	95	2.498.239	95	2.748.062	95			
		Menurunnya prevalensi anemia pada Ibu Hamil		Cakupan bumil mendapat 90 tablet Fe	92,37	95		95		95		95		95		95			
Meningkatkan kecukupan dan pemerataan pelayanan kesehatan	Terpenuhinya rasio ketersediaan fasilitas kesehatan per satuan penduduk per satuan wilayah	Setiap kecamatan punya Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dengan perawatan	Program Pengadaan, Peningkatan, dan Perbaikan Sarana & Prasarana Puskesmas, Pustu dan Jaringannya	Cakupan Puskesmas dan Pustu dalam kondisi baik	33	43	2.257.590	45	15.462.993	47	17.009.292	49	18.710.222		20.581.244		22.639.368		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Th 2014)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi	
				Kinerja Program		Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
				(outcome) dan Kegiatan (output)		target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target			Rp.(000)
				Cakupan pelayanan gawat darurat yang dapat di akses masyarakat	72	72	45.000	80	50.000	80	55.000	80	60.500	80	66.550	80	73.205		
		Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama persatuan penduduk (puskesmas dan klinik)	Program Upaya Kesehatan Masyarakat																
			Peningkatan Mutu Sarana Kesehatan dan Sarana Umum Lainnya	Persentase sarana kesehatan dan sarana umum yang mendapat ijin	100	100		100		100		100		100		100			
		Rasio puskesmas per satuan penduduk																	
		Rasio klinik per satuan penduduk																	
		Rasio Rumah sakit persatuan penduduk																	
			Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional	Cakupan penduduk yang menjadi jaminan pemeliharaan kesehatan prabayar	52	48	2.160.000	54	2.400.000	62	2.640.000	71	2.904.000	80	3.194.400	80	3.513.840		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Th 2014)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi	
				Kinerja Program		Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
				(outcome) dan Kegiatan (output)		target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target			Rp.(000)
			Pembinaan Sarana Produksi, Distribusi dan Pelayanan Kefarmasian serta Perbekalan Kesehatan						30.000		33.000		36.300		39.930		43.923		
			Program Pengembangan Obat Asli Indonesia																
			Pengembangan Obat Asli Indonesia	Puskesmas yang melaksanakan pelayanan kesehatan tradisional	28	90	27.000	33	30.000	38	33.000	42	36.300	47	39.930	47	43.923		
	Terkendalnya keamanan makanan dan kosmetik sesuai mutu standar	Meningkatnya persentase makanan yang memenuhi syarat	Program Pengawasan Obat dan Makanan																
			Pengawasan Pengendalian Produk Farmasi dan Makanan	Puskesmas yang memenuhi standar penggunaan obat rasional	50,79	51	22.500	52	25.000	53	27.500	54	30.250	55	33.275	55	36.603		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Th 2014)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi		
				Kinerja Program		Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD	
				(outcome) dan Kegiatan (output)		target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)			target	Rp.(000)
				fasilitas Pelayanan kesehatan yang memenuhi standart pelayanan obat rasional	17,24	25		26		27		28		29		29			
				Puskesmas memenuhi standar penulisan resep obat generik	34,92	37		62		66		71		76		76			
Meningkatkan perlindungan jaminan kesehatan bagi masyarakat khususnya bagi penduduk miskin.	Meningkatnya kemampuan pembiayaan kesehatan bagi masyarakat khususnya bagi penduduk miskin.	Cakupan penduduk yang memiliki jaminan pemeliharaan kesehatan	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin																
			Pembiayaan Jaminan Kesehatan Daerah	Cakupan jaminan pemeliharaan kesehatan masyarakat miskin dan tidak mampu	100	100	6.300.000	100	7.000.000	100	7.700.000	100	8.470.000		9.317.000		10.248.700		
				Cakupan pelayanan kesehatan maskin di PPK I	57,2	60		70		70		80		80		80			

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Th 2014)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan										Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi			
				Kinerja Program		Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5				Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD		
				(outcome) dan Kegiatan (output)		target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)			target	Rp.(000)	
				Cakupan pelayanan kesehatan maskin di PPK II dan III	100	100		100		100		100		100		100				
Meningkatkan kompetensi tenaga kesehatan	Terpenuhinya kompetensi tenaga kesehatan sesuai standar pelayanan	Rasio dokter gigi per satuan penduduk	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	fasilitas Pelayanan kesehatan yang memenuhi standart pelayanan	4	13		17		20		27		34		34				
		Rasio perawat per satuan penduduk																		
		Rasio bidan per satuan penduduk																		
Menyediakan kerangka kebijakan pembangunan kesehatan daerah kab. Karanganyar yg berkelanjutan	Merumuskan kebijakan/dokumen perencanaan/pedoman pengembangan pelayanan kesehatan Kab. Karanganyar	Persentase dokumen bidang kesehatan yang diterbitkan dari yang direncanakan (%)	Pengembangan Sistem Informasi Kesehatan			45.000		50.000		55.000		60.500		66.550		73.205				
			Penghitungan Biaya Kesehatan (DHA) Kab. Karanganyar			13.500		15.000		16.500		18.150		19.965		21.962				

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Th 2014)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan												Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi
				Kinerja Program		Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD			
				(outcome) dan Kegiatan (output)		target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)		
			Penyusunan Perencanaan Terpadu Tingkat Puskesmas						20.000		22.000		24.200		26.620		29.282		
			Bimbingan Teknis ke Puskesmas				24.683		27.425		30.168		33.184		36.503		40.153		
			Kajian Teknis Pendalaman Indikator SPM Bidang Kesehatan						20.000		22.000		24.200		26.620		29.282		
Meningkatkan jumlah dan profesionalitas tenaga kesehatan	Meningkatkan pemerataan distribusi tenaga kesehatan	Rasio dokter per satuan penduduk	Pengembangan Manajemen Kepegawaian				22.500		25.000		27.500		30.250		33.275		36.603		
			Penyusunan Penetapan Angka Kredit				18.000		20.000		22.000		24.200		26.620		29.282		
			Pemilihan Tenaga Kesehatan Teladan				18.000		20.000		22.000		24.200		26.620		29.282		
Meningkatkan kapasitas aparatur dalam menyelenggarakan tugas pelayanan kesehatan secara profesional dan akuntabel	Meningkatkan Derajat Kepuasan Masyarakat atas pelayanan kesehatan	Indeks Kepuasan Masyarakat	Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Dasar dan Rujukan				90.000		100.000		110.000		121.000		133.100		146.410		

Tujuan	Sasaran	Indikator Sasaran	Program dan Kegiatan	Indikator	Data Capaian pada Tahun Awal Perencanaan (Th 2014)	Target Kinerja Program dan Kerangka Pendanaan											Unit Kerja SKPD Penanggungjawab	Lokasi		
				Kinerja Program		Tahun-1		Tahun-2		Tahun-3		Tahun-4		Tahun-5		Kondisi Kinerja pada akhir periode Renstra SKPD				
				(outcome) dan Kegiatan (output)		target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target	Rp.(000)	target			Rp.(000)	
		Cakupan penanganan aduan masyarakat			100	100		100		100		100		100		100				
Meningkatkan fasilitas kesehatan yang bermutu	Meningkatkan jumlah fasilitas kesehatan yang memenuhi standart pelayanan	Proporsi fasilitas pelayanan kesehatan yang memenuhi standart	Akreditasi Puskesmas		13	13	54.000	13	60.000	17	66.000	20	72.600	27	79.860	27	87.846			
		Proporsi puskesmas PONED			28	28		28		28		30		33		33				
			Program Penataan Peraturan Perundang-Undangan																	
			Penyusunan Raperda bidang Kesehatan					50.000		55.000		60.500		66.550		73.205				

19,047619

BAB VII
PENUTUP

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) memiliki fungsi yang sangat penting sebagai acuan dalam penyusunan Action Plan Tahunan Pemerintah Kabupaten Karanganyar dalam rangka mewujudkan Good Governance yang digunakan sebagai dokumen perencanaan yang bersifat teknis operasional serta sebagai penjabaran teknis dari Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah (RPJMD) Kabupaten Karanganyar.

Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar berisi program-program dan kegiatan-kegiatan yang sifatnya indikatif, yang telah disesuaikan dengan program dan kegiatan yang ada pada masing-masing bidang yang ada di lingkungan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

Dokumen Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar didalamnya memuat Visi, Misi, Kebijakan, Program dan berbagai indikator kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar untuk 5 (lima) tahun ke depan dan diharapkan dapat menjawab berbagai isu dan permasalahan strategis yang dihadapi oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

Kami menyadari bahwa penyusunan Rencana Strategis (Renstra) Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang sifatnya membangun sangat kami perlukan demi perbaikan Rencana Strategis ini. Dan kami berharap Rencana Strategis (Renstra) ini dapat diimplementasikan sebagai pedoman dalam pelaksanaan tugas di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

