

LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH TAHUN 2025



**DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR
TAHUN 2026**

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN COVER	i
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	iv
DAFTAR GAMBAR	v
KATA PENGANTAR.....	vi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Isu-isu Strategis	4
1.3 Dukungan SDM, Sarana-Prasarana dan Anggaran.....	4
1.4 Sistematika Penulisan	7
1.5 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP tahun 2024	8
1.6 Langkah Perbaikan Internal OPD.....	9

BAB II PERENCANAAN KINERJA

2.1 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja OPD.....	12
2.2 Strategi dan Arah Kebijakan.....	14
2.3 Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2025.....	21
2.4 Perjanjian Kinerja Tahun 2025.....	27
2.5 Instrumen Pendukung Capaian Kinerja.....	30

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 Capaian Kinerja Organisasi.....	37
3.2 Realisasi Anggaran.....	66
3.3 Inovasi.....	77
3.4 Penghargaan.....	78

BAB IV PENUTUP

4.1 Kesimpulan.....	79
4.2 Rekomendasi.....	79

LAMPIRAN

Indikator Kinerja Utama Tahun 2025

Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Cascading Tahun 2024-2026

Rencana Aksi Tahun 2025

Pohon Kinerja TH 2024-2026

Pengukuran Kinerja Kegiatan TH 2025

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 Jumlah ASN Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Berdasarkan Jenis Kelamin.....	5
Tabel 1.2 Jumlah ASN Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Berdasarkan Pendidikan.....	5
Tabel 1.3 Jumlah ASN Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Berdasarkan Usia.....	6
Tabel 1.4 Sarana dan Prasarana Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025.....	6
Tabel 1.5 Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025	6
Tabel 2.1.1 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2024-2026.....	13
Tabel 2.2.1 Rencana Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025.....	14
Tabel 2.2.2 Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025.....	20
Tabel 2.4.1 Perjanjian Kinerja Tahun 2025.....	28
Tabel 2.4.2 Indikator Kinerja dan Anggaran Perjanjian Kinerja Berdasarkan Program Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025....	29
Tabel 3.1.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja Skala Nilai Peringkat Kinerja Skala Nilai Peringkat Kinerja.....	38
Tabel 3.1.2 Capaian Kinerja sasaran Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganya Tahun 2025.....	39
Tabel 3.1.3 Capaian Kinerja Program Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025.....	40
Tabel 3.1.4 Capaian Indikator Dinas Kesehatan Kab. Karanganyar Tahun 2023 s/d 2025.....	44
Tabel 3.1.5 Perbandingan Capaian Indikator Sasaran Dinas Kesehatan Kab.Karanganyar Tahun 2025 Dengan Target Jangka Menengah Renstra.....	45
Tabel 3.1.6.1 Analisa Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan.....	45
Tabel 3.1.7.1 Analisa Efisiensi Sumber Daya.....	63
Tabel 3.1.8.1 Analisa Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan.....	63
Tabel 3.2.1 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan tahun 2025.....	66
Tabel 3.2.2 Realisasi Anggaran Program/Kegiatan/Sub Kegiatan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025.....	67
Tabel 3.2.3 Total Anggaran Bidang Kesehatan (Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas) Tahun2025.....	76

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1.1.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.....	3
Gambar 1.3.1 Rasio Jumlah ASN Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Berdasarkan Jenis Kelamin.....	5
Gambar 3.1.1.1 Usia Harapan Hidup Kabupaten Karanganyar Tahun 2021 s/d 2025.....	46
Gambar 3.1.1.2 Perbandingan Usia Harapan Hidup Se-Wilayah Solo Raya Tahun 2025.....	47
Gambar 3.1.1.3 Perbandingan Usia Harapan Hidup Antara Kab. Karanganyar, Prov. Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2025.....	47
Gambar 3.1.2.1 Grafik Angka Kematian Ibu di Kabupaten Karanganyar Tahun 2021-2025.....	48
Gambar 3.1.2.2 Grafik Kasus Kematian Ibu Hamil di Kabupaten Karanganyar Tahun 2021-2025.....	49
Gambar 3.1.2.3 Grafik Perbandingan Jumlah Kematian Ibu di Wilayah Solo Raya Tahun 2024.....	50
Gambar 3.1.2.4 Grafik Perbandingan Angka Kematian Ibu antara Kab. Karanganyar, Prov. Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2024.....	51
Gambar 3.1.2.5 Grafik Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Karanganyar Tahun 2025.....	51
Gambar 3.1.3.1 Grafik Angka Kematian Bayi di Kabupaten Karanganyar Tahun 2012-2025.....	54
Gambar 3.1.3.2 Grafik Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Karanganyar Tahun 2021-2025.....	54
Gambar 3.1.3.3 Grafik Perbandingan Jumlah Kematian Bayi di Wilayah Solo Raya Tahun 2025.....	55
Gambar 3.1.3.4 Grafik Perbandingan Angka Kematian Bayi Antara Kab. Karanganyar, Prov. Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2024-2025.....	56
Gambar 3.1.3.5 Grafik Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Karanganyar Tahun 2025.....	57
Gambar 3.1.4.1 Grafik Persentase Gizi Buruk di Kabupaten Karanganyar Tahun 2021-2025.....	59
Gambar 3.1.4.2 Grafik Jumlah Kasus Gizi Buruk di Kabupaten Karanganyar Tahun 2021-2025.....	60
Gambar 3.1.5.1 Grafik Nilai SAKIP Dinas Kesehatan TH 2022-2024.....	61

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadiran Allah SWT karena atas limpahan rahmat dan karuniaNya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025 dapat diselesaikan tepat pada waktu yang telah ditentukan.

Laporan Kinerja (LKj) sebagai bagian dari Sistem Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah (SAKIP) merupakan salah satu cara untuk mewujudkan tata pemerintahan yang baik (*good governance*), mendorong peningkatan pelayanan publik dan mencegah praktek Korupsi, Kolusi, dan Nepotisme (KKN). Hal inisekaligus bentuk laporan akuntabilitas kepada masyarakat dan Pemerintah Kabupaten Karanganyar, bahwa Dinas Kesehatan mempunyai komitmen dan tekad yang kuat untuk melaksanakan kinerja organisasi yang berorientasi pada hasil yang berupa output maupun outcomes.

Disisi lain laporan ini juga disusun untuk memberikan gambaran tentang tingkat keberhasilan kinerja beserta permasalahan dan solusi dalam pelaksanaan tugas, pokok, dan fungsi.

Sebagai media akuntabilitas kinerja, melalui laporan ini dapat diketahui tingkat efektivitas dan efisiensi kinerja Dinas / Badan melalui pelaksanaan kegiatan dengan mendasarkan pada Rencana Kerja Tahunan 2025, Perjanjian Kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025 dan Rencana Strategis 2024 – 2026 serta Rencana Kerja (RENJA) Tahun 2025 yang telah ditetapkan.

Karanganyar, Januari 2026
Plt.Dinas Kesehatan
Kabupaten Karanganyar

Drg. DWI RUSHARYATI, M.H
Pembina Tingkat I
NIP. 19730214 200012 2 005

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Dengan meningkatnya pengetahuan masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan yang optimal dan terjangkau oleh berbagai lapisan masyarakat, maka sumber daya bidang kesehatan dituntut bekerja secara profesional sebagaimana diamanatkan dalam Undang-undang No 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan.

Selaras dengan semangat Undang-Undang No 23 Tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah dan Undang-undang Nomor 33 tahun 2004 tentang perimbangan keuangan antara Pemerintah Pusat dan Daerah, terbentang peluang dan tantangan bagi sektor kesehatan dan sumber daya manusia kesehatan untuk mampu menyusun rencana serta menetapkan strategi yang lebih sesuai dengan kondisi daerah dan dapat menjamin lebih efektifnya upaya pelayanan kesehatan sehingga diharapkan lebih meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Dengan disusunnya Laporan Kinerja Instansi Pemerintah Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025 diharapkan dapat memberikan manfaat untuk :

1. Memberikan informasi kinerja yang terukur kepada pemberi mandat atas kinerja yang telah dan harus dicapai oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar;
2. Mendorong Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam melaksanakan tugas dan fungsinya secara baik dan benar, didasarkan peraturan perundangan, kebijakan yang transparan dan dapat dipertanggungjawabkan kepada masyarakat;
3. Sebagai upaya perbaikan berkesinambungan bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar untuk meningkatkan kinerjanya;
4. Memberikan rasa kepercayaan kepada masyarakat terhadap Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam pelaksanaan Program dan Kegiatan dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

LKjIP merupakan laporan yang berisi informasi capaian kinerja instansi pemerintah yang dapat digunakan sebagai alat komunikasi pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. LKjIP juga berfungsi sebagai alat kendali, alat pendorong dan alat penilai terwujudnya *good governance* yaitu pemerintah yang baik, bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme.

Dinas Kesehatan mempunyai tugas membantu Bupati dalam melaksanakan urusan pemerintahan Daerah di Bidang Kesehatan berdasarkan azas otonomi dan tugas pembantuan, dengan fungsi sebagai berikut :

- 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.

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 97 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar. Yang selanjutnya dilakukan perubahan berdasarkan Peraturan Bupati Nomor 111 Tahun 2019 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 97 Tahun 2016 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas, Fungsi dan Tata Kerja Dinas Kesehatan. Kemudian dirubah dengan Peraturan Bupati Karanganyar Nomor 103 Tahun 2021 tentang Kedudukan, Susunan Organisasi, Tugas dan Fungsi Serta Tata Kerja Dinas Kesehatan.

Berikut susunan struktur organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar terdiri dari Kepala Dinas, Sekretaris dan 4 Kepala Bidang, dengan susunan organisasi selengkapnya dapat dilihat sebagai berikut :

- A. Kepala Dinas
- B. Sekretariat membawahkan :

1. Sub Bagian Keuangan;
 2. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian;
 3. Kelompok Jabatan Fungsional.
- C. Bidang Kesehatan Masyarakat membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional;
- D. Bidang Pelayanan Kesehatan membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional;
- E. Bidang Sumber Daya Kesehatan membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional;
- F. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit membawahkan Kelompok Jabatan Fungsional;
- G. Unit Pelaksana Teknis Daerah (UPTD); dan
- H. Kelompok Jabatan Fungsional.

Gambar 1.1.1 Bagan Struktur Organisasi Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar



1.2 Isu-isu Strategis

Adapun Isu strategis Dinas Kesehatan ditetapkan sebagai berikut :

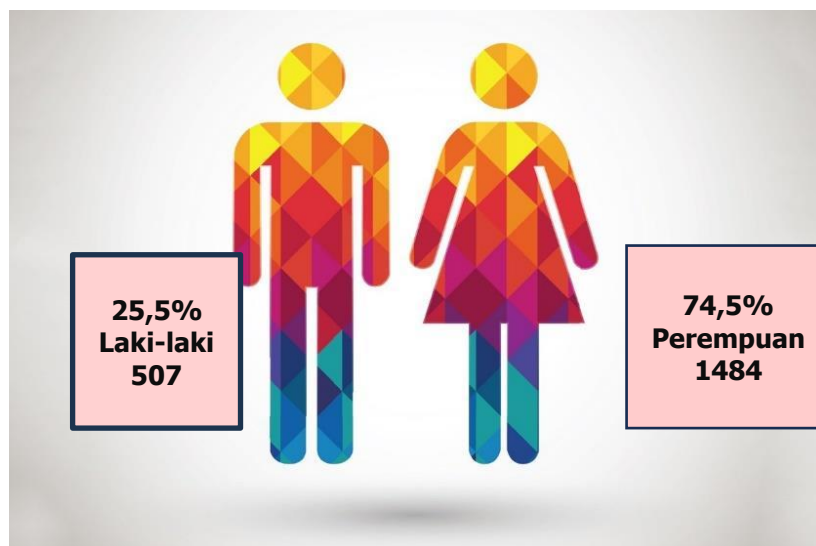
1. Pemenuhan dan peningkatan sumber daya manusia Kesehatan (SDMK) baik untuk:
 - a. Mendukung penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita, prevalensi gizi buruk dan stunting.

- b. Menunjang kegiatan surveilans aktif penyakit yang potensial menimbulkan kejadian luar biasa (KLB) termasuk Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I) khususnya di Puskesmas. Jabatan Fungsional Epidemiologi belum ada di setiap puskesmas.
 - c. 9 Tenaga Kesehatan prioritas sesuai PMK Nomor 43 Tahun 2019.
 - d. Kebutuhan sumber daya manusia sesuai dengan analisis beban kerja (ABK).
2. Peningkatan kualitas manajemen pelayanan kesehatan terutama dalam pencapaiannya penurunan AKI-AKN-AKB-AKBA dan gizi buruk serta dalam menghadapi era JKN dimana akreditasi menjadi indikator penentuan kapitasi di Fasilitas Pelayanan Kesehatan.
 3. Peningkatan akses dan mutu pelayanan kesehatan dengan pembangunan dan penyediaan sarana dan prasarana di puskesmas sesuai dengan PMK Nomor 44 Tahun 2016 tentang Manajemen Puskesmas dan PMK Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Puskesmas.
 4. Pemantapan manajemen tata kelola BLUD di Puskesmas dan Rumah Sakit Umum Daerah.
 5. Peningkatan kualitas Sistem Informasi Kesehatan.
 6. Peningkatan peran serta masyarakat dan stake holder dalam mendukung penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita serta prevalensi gizi buruk.

1.3 Dukungan SDM, Sarana-Prasarana dan Anggaran

Adanya aspek sumber daya perangkat daerah yaitu Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar didukung sumber daya yang baik berupa sumber daya manusia/aparatur dan sarana prasarana yang memadai. Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dipimpin oleh Kepala Dinas yang membawahi Sekretariat, 4 (empat) bidang dan 23 Unit Pelaksana Teknis (UPT). Jumlah ASN Dinas Kesehatan sebanyak 1770 orang.

Gambar 1.3.1 Rasio Jumlah ASN Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar
Berdasarkan Jenis Kelamin



Tabel 1.1 Jumlah ASN Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Berdasarkan Golongan

No	Golongan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	I	3	0	3
2	II	78	313	400
3	III	179	607	786
4	IV	50	96	146
5	PPPK	113	419	532
Jumlah		507	1484	1991

Sumber : Dinas Kesehatan tahun 2025

Tabel 1.2 Jumlah ASN Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Berdasarkan Pendidikan

No	Pendidikan	Laki-laki	Perempuan	Jumlah
1	SD	6	0	6
2	SMP	17	6	23
3	SMA	114	55	169
4	DI	1	1	2
5	DII	0	0	0
6	DIII	157	966	1123
7	DIV	12	30	42
8	S1	162	362	524
9	S2	39	63	102
10	S3	1	0	1
Jumlah		507	1484	1991

Sumber : Dinas Kesehatan tahun 2025

Tabel 1.3 Jumlah ASN Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar

Berdasarkan Usia Tahun 2025

No	Usia	Jumlah
1	<20 – 40 Th	888
2	41 – 55 Th	962
3	>55 Th	142
Jumlah		1991

Tabel 1.4 Sarana dan Prasarana Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025

No	Sarana Prasaran	Jenis/Jumlah
1	Bangunan dan Gedung Kantor	3
2	Kendaraan Roda 4	15
3	Kendaraan Roda 2	40
4	Peralatan Kantor :	
	a. Laptop	116
	b. Komputer PC	46
	c. Printer	84
	d. LCD	5
	e. Sound System	1
	f. CCTV	1
	g. Telepon	9
	h. AC	99
	i. Genset	6
	j. Lemari Besi	60
	k. Lemari Kayu	11
	l. Meja Kerja	135
	m. Kursi Besi	232
	n. Meja Tamu	3
	o. Filling Besi	39
Jumlah		905

Sumber : Dinas Kesehatan tahun 2025

Anggaran Dinas Kesehatan Tahun 2025 dialokasikan sebesar **Rp. 410.963.728.232,00**. Secara umum sarana prasana dan alokasi anggaran Dinas Kesehatan mampu untuk mendukung kelancaran tugas dan fungsi sekaligus menunjang kinerja Dinas Kesehatan. Alokasi anggaran tersebut dijabarkan sebagai berikut :

Tabel 1.5 Anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025

No	Program	Anggaran (Rp)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota	309.846.489.990,00

2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	96.784.132.972,00
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.327.243.300,00
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	473.725.970,00
5	Program Perbedayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	532.136.000,00
		410.963.728.232,00

1.4 Sistematika Penulisan

LKjIP ini menggambarkan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar tahun 2025, dan disusun dengan sistematika sebagai berikut :

HALAMAN COVER

DAFTAR INI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

KATA PENGANTAR

BAB I PENDAHULUAN menjelaskan tentang :

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Isu-isu Strategis
- 1.3 Dukungan SDM, Sarana-Prasarana dan Anggaran
- 1.4 Sistematika Penulisan
- 1.5 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP Tahun 2024
- 1.6 Langkah Perbaikan Internal OPD

BAB II PERENCANAAN KINERJA menjelaskan tentang :

- 2.1 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja OPD
- 2.2 Strategi dan Arah Kebijakan
- 2.3 Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2025
- 2.4 Perjanjian Kinerja Tahun 2025
- 2.5 Instrumen Pendukung Capaian Kinerja

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA menjelaskan tentang :

- 3.1 Capaian Kinerja Organisasi

3.2 Realisasi Anggaran

3.3 Inovasi

3.4 Penghargaan

BAB IV PENUTUP menjelaskan tentang :

4.1 Kesimpulan

4.2 Rekomendasi

LAMPIRAN-LAMPIRAN :

Indikator Kinerja Utama (IKU) OPD Tahun 2025

Cascading IKU OPD Tahun 2025

Pohon Kinerja Tahun 2025

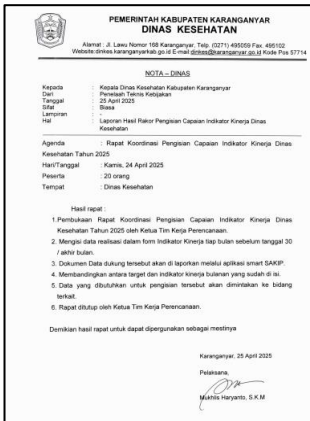
Rencana Aksi OPD Tahun 2025

Pengukuran Kinerja Kegiatan (PKK) Tahun 2025

Perjanjian Kinerja Tahun 2025

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) Tahun 2025

1.5 Tindak Lanjut atas Laporan Hasil Evaluasi SAKIP tahun 2024

No	Saran/Rekomendasi	Tindak lanjut/Bukti Dukung
1.	Memastikan target kinerja tahunan berjalan tercapai dengan cara melakukan monitoring dan evaluasi secara atas pelaksanaan rencana aksi	Dinas Kesehatan telah melaksanakan pertemuan monitoring dan evaluasi atas capaian kinerja atas pelaksanaan rencana aksi yang dilakukan secara berkala 

2. Mengajukan permintaan reviu laporan kinerja tahunan kepada Inspektorat Daerah sebelum ditetapkan	
--	--

1.6 Langkah Perbaikan Internal OPD

Sebagai tindak lanjut dari rekomendasi LKjIP tahun 2024, Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar telah melakukan perbaikan secara internal OPD pada Tahun 2025, sebagai berikut :

1. Rekomendasi 1 :

Perlunya penguatan program dan kegiatan yang mendukung penurunan AKI-AKB dan Gizi Buruk.

Tindak Lanjut :

Penguatan program dan kegiatan dalam mendukung penurunan AKI-AKB melalui :

- Kegiatan penguatan Antenatal Care (ANC) dengan sasaran Bidan Puskesmas dan Rumah Sakit serta beberapa klinik swasta;
- Kegiatan Penguatan Manajemen Terpadu Balita Sakit (MTBS);
- Pelayanan konsultasi telemedicine pada ibu hamil, bersalin dan balita (KIA);
- Peningkatan komitmen bidan se-Kabupaten Karanganyar;
- Pengambilan dan pemeriksaan SHK pada bayi baru lahir;
- Pelaksanaan Gerakan Bumil Sehat;
- Pelayanan konsultasi Telemedicine pada KIA

Penguatan program dan kegiatan dalam mendukung penurunan Gizi buruk melalui kegiatan :

- Pemberian PMT pada Balita melalui anggaran BOK Puskesmas;

- Pelaksanaan gerakan cegah stunting;
- Pelaksanaan Gerakan Aksi Bergizi;
- Melakukan penanganan komprehensif pada balita gizi buruk di Puskesmas dan Rumah Sakit, baik rawat jalan maupun rawat inap.

Gerakan Aksi Bergizi



Gerakan Bumil Sehat



Pelaksanaan Gerakan Cegah Stunting



2. Rekomendasi 2 :

Peningkatan kompetensi SDM Kesehatan dalam upaya penurunan AKI, AKB dan tata laksana penanganan gizi buruk.

Tindak Lanjut :

Peningkatan kompetensi SDM Kesehatan dalam Upaya penurunan AKI AKB melalui pelatihan Tahun 2025 sebagai berikut :

- Pelatihan Pelayanan Kontrasepsi Bagi Dokter dan Bidan di Fasilitas Pelayanan Kesehatan;
- Pelatihan Konseling Menyusui (End User);
- Pelatihan Pelayanan ANC dan Penggunaan USG Dasar Obstetri Terbatas melalui Blended Learning;
- Pelatihan Pelayanan ANC, Persalinan, Nifas dan SHK bagi Bidan.

Pelatihan ANC SHK :



Pelatihan Penggunaan USG :



3. Rekomendasi 3 :

Penambahan/peningkatan sarana dan prasana puskesmas dalam upaya penurunan AKI, AKB dan penanganan gizi buruk

Tindak Lanjut :

Pada tahun anggaran 2025, Dinas Kesehatan melakukan pembangunan sara dan prasarana puskesmas pembantu dalam rangka mendekatkan akses layanan kesehatan kepada masyarakat. Pembangunan 3 (tiga) Puskesmas Pembantu tersebut yaitu Pustu Lalung (Puskesmas Karanganyar, Kec. Karanganyar), Pustu Tuban (Puskesmas Gondangrejo, Kec. Gondangrejo), dan Pustu Sumberejo (Puskesmas Kerjo, Kec. Kerjo) melalui anggaran DAK Fisik 2025.

Pembangunan Pustu Sumberrejo Kerjo :



Pembangunan Pustu Lalung Karanganyar :



Pembangunan Pustu Tuban Gondangrejo :



4. Rekomendasi 4 :

Peningkatan kualitas manajemen pelayanan kesehatan dalam pencapaiannya penurunan AKI, AKB dan penanganan gizi buruk dengan meningkatkan status akreditasi puskesmas maupun rumah sakit, serta puskesmas mampu PONED dan Rumah sakit mampu PONEK

Tindak Lanjut :

Pada tahun 2025 dari 21 puskesmas yang ada di Kabupaten Karanganyar semuanya telah melaksanakan Akreditasi dengan hasil 19 puskesmas dengan kategori "Paripurna" dan 2 Puskesmas dengan kategori "Utama". Serta dari 21 puskesmas yang ada, 16 puskesmas sudah Mampu PONED dan 5 Puskesmas Mampu Salin.

5. Rekomendasi 5 :

Meningkatkan peran serta masyarakat dan stake holder melalui penguatan dan meningkatkan kualitas kader Kesehatan

Tindak Lanjut :

Meningkatkan peran serta masyarakat dan stake holder dalam penguatan dan meningkatkan kualitas kader Kesehatan antara lain melalui kegiatan:

1. Pelatihan Keterampilan Dasar Kader Posyandu yang diikuti oleh 90 kader se-Kabupaten Karanganyar;
2. Kegiatan Pelaksanaan Gerakan Posyandu Aktif;
3. Launching Posyandu 6 SPM (dihadiri oleh Dinkes, Dinsos, PU, Dispermades, Satpol PP, Dikbud).

Pelatihan Kader



Launching Posyandu 6 SPM (Posyandu Sesarengan)



6. Rekomendasi 6 :

Mengoptimalkan perencanaan anggaran dengan melaksanakan desk penganggaran dan monitoring pengawasan penganggaran BLUD.

Tindak Lanjut :

Pelaksanaan perencanaan, monitoring dan evaluasi anggaran Puskesmas baik RUK (Rencana Usulan Kegiatan dan RPK (Rencana Pelaksanaan Kegiatan) dilakukan dengan pendampingan dan desk oleh tim pengawas BLUD dari Dinas Kesehatan.

Pelaksanaan Desk :



BAB II PERENCANAAN KINERJA

Dalam sistem akuntabilitas kinerja pemerintah, perencanaan strategis memerlukan integrasi antara keahlian sumber daya manusia dan sumber daya lainnya agar mampu menjawab tuntutan perkembangan lingkungan strategis, nasional dan global. Analisis terhadap lingkungan organisasi baik internal maupun eksternal merupakan langkah yang sangat penting dalam memperhitungkan kekuatan (strength), kelemahan (weakness), peluang (opportunities) dan tantangan (threats) yang ada.

2.1 Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja OPD

Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2024-2026 dibuat mengacu pada Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Kabupaten Karanganyar Tahun 2024-2026. Rencana Strategis Dinas Kesehatan ditetapkan berdasarkan Peraturan Bupati Kabupaten Karanganyar Nomor 16 Tahun 2023 tentang Rencana Strategis Perangkat Daerah Tahun 2024 - 2026. Dokumen tersebut juga merupakan alat perencanaan pembangunan jangka menengah yang menjadi tolok ukur kinerja OPD dalam melaksanakan amanat yang telah diberikan oleh masyarakat. Penyelenggaraan pembangunan kesehatan di Kabupaten Karanganyar juga mengacu pada Sistem Kesehatan Nasional yang telah ditetapkan dan Sistem Kesehatan Kabupaten Karanganyar yang ditetapkan dengan Peraturan Daerah nomor 15 Tahun 2013.

Penyusunan dokumen Rencana Pembangunan Daerah Kabupaten Karanganyar dilakukan bersamaan dengan penyusunan Renstra Perangkat Daerah Kabupaten Tahun 2024-2026. Penyusunan Rencana Pembangunan Daerah (RPD) Tahun 2024-2026 berpedoman pada RPJMN 2020-2024 sebagaimana diatur pada Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional 2020-2024. Untuk mencapai tujuan dan sasaran pembangunan kesehatan, maka strategi pembangunan kesehatan 2005-2025 adalah : 1) pembangunan nasional berwawasan kesehatan; 2) pemberdayaan masyarakat dan daerah; 3) pengembangan upaya dan pembiayaan kesehatan; 4) pengembangan dan pemberdayaan sumber daya manusia kesehatan; dan 5) penanggulangan keadaan darurat kesehatan.

A. Tujuan Perangkat Daerah

Tujuan Pembangunan Kesehatan Kabupaten Karanganyar adalah :

1. Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Berdaya Saing dan Berkeadilan dengan Semangat Kegotong-royongan.
2. Meningkatkan Tata Pemerintahan yang Berkualitas dengan Semangat Reformasi Birokrasi.

B. Sasaran Perangkat Daerah

Sasaran Pembangunan Kesehatan Dinas Kesehatan Kabupaten

Karanganyar adalah :

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat melalui indikator kinerja :
 - a. Meningkatnya Usia Harapan Hidup
 - b. Angka Kematian Ibu (AKI)/100.000 Kelahiran Hidup
 - c. Angka Kematian Bayi (AKB)/1.000 Kelahiran Hidup
 - d. Persentase Balita Gizi Buruk
2. Meningkatkan Kualitas Tata Laksana Pemerintahan, dengan indikator kinerja :
 - a. Nilai SAKIP OPD

Tabel 2.1.1
Tujuan, Sasaran dan Indikator Kinerja Utama
Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2024-2026

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR KINERJA	CAPAIAN	TARGET	TARGET		
			2022	2023	2024	2025	2026
Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Berdaya Saing dan Berkeadilan dengan Semangat Kegotong-royongan		Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	76,58	76,30	77,20	77,40	77,68
	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup	77,64	77,84	77,67	77,7	77,73
		Angka Kematia Ibu (AKI)/100.000 Kelahiran Hidup	52,07	75	74	72	70
		Angka Kematian Bayi (AKB)/1.000 Kelahiran Hidup	7,20	9,7	9,5	9,3	9,1

		Persentase Balita Gizi Buruk	0,03	0,03	0,05	0,05	0,05
Meningkatkan Tata Pemerintahan yang Berkualitas dengan Semangat Reformasi Birokrasi		Reformasi Birokrasi (IRB)	63	64	72	73	75
	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan	Nilai SAKIP OPD	73,20	80	81	81	81

2.2 Strategi dan Arah Kebijakan

Dalam Bab ini menjelaskan tentang tujuan, sasaran dan program yang telah ditetapkan dalam Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2024-2026.

Tabel 2.2.1 Rencana Kinerja Tahunan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Formulasi	Satuan	Target 2025
1	2	3	4	5	6	7
Meningkatkan tata pemerintahan yang berkualitas dengan semangat Reformasi Birokrasi			Indeks Reformasi Birokrasi (IRB)	Hasil Penilaian dari KEMENPAN atas IRB Kabupaten	Indeks	73
	Meningkatkan kualitas tata laksana pemerintahan		Nilai SAKIP OPD	Hasil Penilaian oleh Inspektorat Daerah	Nilai/ Skor	81
		PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase Indikator OPD (IKU dan IKK) yang tercapai targetnya	Jumlah indikator sasaran dan program di OPD yang tercapai dibagi jumlah indikator sasaran dan program diOPD, kali 100%	%	90
Meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia yang berdaya saing dan berkeadilan dengan semangat kegotong royongan			Indeks Pembangunan Manusia (IPM)	Berdasarkan hasil perhitungan dari BPS yang tertuang dalam Dokumen Kabupaten Dalam Angka	Indeks	77,2
	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat		Usia Harapan Hidup	Berdasarkan hasil perhitungan dari BPS yang tertuang dalam Dokumen Kabupaten Dalam Angka	Nilai/Skor	77,70

			Angka Kematian Ibu (AKI) per 100.000 Kelahiran Hidup	Jumlah ibu yang meninggal karena hamil, bersalin dan nifas di suatu wilayah pada waktu tertentu dibagi Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada waktu yang sama X 100.000 KH	X100.00 0 KH	72
			Angka Kematian Bayi (AKB)/ 1.000 Kelahiran Hidup	Jumlah bayi usia 0 – 11 bulan yang meninggal di suatu wilayah pada waktu tertentu dibagi Jumlah kelahiran hidup di wilayah dan pada waktu yang sama X 1.000 KH	X 1.000 KH	9,3
			Persentase Balita Gizi Buruk	Jumlah Balita Gizi Buruk dibagi Total Balita X 100%	%	0,05
		PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase fasyankes Primer terakreditasi minimal utama	Jumlah fasyankes primer yang terakreditasi minimal utama dibagi jumlah seluruh fasyankes primer yang terakreditasi dikali 100%	%	25
			Persentase fasyankes Rujukan (RS) terakreditsasi minimal utama	Jumlah fasyankes rujukan yang terakreditasi minimal utama dibagi jumlah seluruh fasyankes primer dikali 100%	%	50
			Persentase Desa STBM	Jumlah desa STBM dibagi jumlah desa yang ada dikali 100%	%	48
			Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang mendapatkan rekomendasi perijinan	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang mendapatkan rekomendasi perijinan dibagi jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dikali 100%.	%	100
			Persentase fasyankes yang memenuhi standar sumber daya kesehatan	Jumlah fasyankes yang memenuhi standar sumber daya kesehatan dibagi jumlah fasyankes yang ada dikali 100%.	%	55

			Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah ibu hamil di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%	%	100
			Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah bayi baru lahir di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%.	%	100
			Persentase Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah balita di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun di kali 100%	%	100
			Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran dibagi Jumlah anak usia pendidikan dasar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran dikali 100%	%	100

			Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah penduduk usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penduduk usia 15 - 59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%	%	100
			Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%.	%	100
			Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%.	%	100
			Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan	%	100

Tujuan	Sasaran	Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan	Indikator Kinerja Program (Outcome), Kegiatan dan Sub Kegiatan (output)	Formulasi	Satuan	Target 2025
1	2	3	4	5	6	7
				sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun keatas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%.		
			Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah ODGJ berat di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%.	%	100
			Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah orang terduga TBC di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%.	%	100
			Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%.	%	100

		PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase tenaga medis sesuai kompetensi	Jumlah tenaga medis yang lulus uji kompetensi dibagi jumlah tenaga medis yang ada dikali 100%.	%	47
			Persentase tenaga kesehatan sesuai standar kompetensi	Jumlah tenaga kesehatan yang lulus uji kompetensi dibagi jumlah tenaga kesehatan yang ada dikali 100%.	%	47
		PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase sarana kesehatan yang memenuhi standar kefarmasian	Jumlah sarana kesehatan yang memenuhi standar kefarmasian dibagi sarana kesehatan yang ada dikali 100%	%	47
			Persentase sarana kesehatan yang mendapatkan rekomendasi perijinan	Jumlah sarana kesehatan yang mendapatkan rekomendasi perijinan dibagi sarana kesehatan yang ada dikali 100%.	%	100
			Persentase TPM yang memenuhi syarat	Jumlah TPM yang memenuhi syarat di wilayah kerjanya dibagi jumlah seluruh TPM yang ada di wilayah kerjanya dikali 100%	%	47
		PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Jumlah Desa siaga Aktif Mandiri	Jumlah desa siaga aktif mandiri dalam 1 tahun	Desa	31
			Persentase rumah tangga sehat	Jumlah Rumah Tangga yang sesuai dengan indikator PHBS Rumah Tangga dibagi Jumlah Rumah Tangga yang didata X 100%	%	91

Untuk menjabarkan tujuan dan sasaran kinerja pelayanan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dengan lebih konkrit, maka diperlukan strategi dan arah kebijakan agar target sasaran dapat tercapai. Strategi dan arah kebijakan dalam pencapaian sasaran dapat disajikan dalam tabel berikut ini.

**Tabel 2.2.2 Sasaran, Strategi dan Arah Kebijakan Dinas Kesehatan
Kabupaten Karanganyar Tahun 2025**

NO	SASARAN	STRATEGI	ARAH KEBIJAKAN
1	Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	1. Penguatan kebijakan pembangunan kesehatan 2. Meningkatkan kapasitas kelembagaan 3. Meningkatkan mutu manajemen pelayanan dalam pelaksanaan upaya kesehatan 4. Pelibatan masyarakat dalam pembangunan kesehatan dalam bentuk pengembangan model pemberdayaan keluarga dan masyarakat serta meningkatkan kemitraan dalam upaya mendorong kemandirian perilaku hidup bersih dan sehat yang berupa model Desa Siaga 5. Penguatan kualitas pemantauan dan penilaian kinerja lembaga pelayanan dengan mendayagunakan teknologi informasi 6. Mendorong penciptaan inovasi-inovasi pelayanan di fasilitas pelayanan kesehatan	1. Semua elemen masyarakat wajib berperan aktif dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan 2. Semua fasilitas pelayanan kesehatan harus berizin 3. Upaya kesehatan dilaksanakan secara holistik, komperhensif, terstruktur, terukur dan berjenjang 4. Semua fasilitas pelayanan kesehatan wajib terlibat dalam penanganan kegawatdaruratan dan pelayanan kebencanaan sesuai dengan standar, kompetensi dan wewenang 5. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan upaya peningkatan mutu dan keselamatan 6. Pemerintah memberikan Jaminan Pembiayaan Kesehatan bagi masyarakat miskin 7. Melaksanakan pembinaan, pemantauan dan evaluasi kinerja dilakukan secara profesional dan bertanggung jawab 8. Pemda memfasilitasi sumber daya yang dibutuhkan dan melakukan urusan kesehatan 9. Anggaran urusan pelaksana kesehatan dilakukan sesuai dengan kebijakan pembiayaan kesehatan 10. Memberikan peluang untuk mengembangkan potensi sesuai dengan kompetensinya dan kebutuhan pembangunan kesehatan
2	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan	1. Penguatan kebijakan pembangunan kesehatan 2. Meningkatkan kapasitas kelembagaan 3. Penguatan kualitas pemantauan dan penilaian kinerja lembaga pelayanan dengan mendayagunakan teknologi informasi	1. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib melakukan upaya peningkatan mutu dan keselamatan 2. Melaksanakan pembinaan, pemantauan dan evaluasi kinerja dilakukan secara profesional dan bertanggung jawab 3. Pemda memfasilitasi sumber daya yang dibutuhkan dan melakukan urusan kesehatan 4. Anggaran urusan pelaksana kesehatan dilakukan sesuai dengan kebijakan pembiayaan kesehatan 5. Memberikan peluang untuk mengembangkan potensi sesuai dengan kompetensinya dan kebutuhan pembangunan kesehatan

2.3 Struktur Program dan Kegiatan Tahun 2025

Untuk mendukung target kinerja Dinas Kesehatan Tahun 2025 diuraikan dalam rencana Program, Kegiatan dan Sub Kegiatan sebagai berikut :

I. DINAS KESEHATAN

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota

- a. Perencanaan, Penganggaran dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 - 1) Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah
 - 2) Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD
 - 3) Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKP
 - 4) Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD
 - 5) Evaluasi Kinerja Perangkat daerah
- b. Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - 1) Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN
 - 2) Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD
 - 3) Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Tribulanan/Semesteran SKPD
 - 4) Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran
- c. Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
 - 1) Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD
- d. Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
 - 1) Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi
 - 2) Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan
 - 3) Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan
- e. Administrasi Umum Perangkat Daerah
 - 1) Penyediaan Bahan Logistik Kantor
 - 2) Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan
 - 3) Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-Undangan
 - 4) Penyelenggaraan Rapat koordinasi dan konsultasi SKPD
- f. Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
 - 1) Pengadaan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
 - 2) Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya
- g. Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
 - 1) Penyediaan Jasa Surat Menyurat
 - 2) Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik
- h. Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

- 1) Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan
- 2) Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya
- 3) Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Parasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- a. Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota
 - 1) Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya
 - 2) Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya
 - 3) Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan
 - 4) Pengadaan dan Pemeliharaan Alat Kalibrasi
 - 5) Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan
- b. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - 1) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
 - 2) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
 - 3) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan bayi Baru Lahir
 - 4) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
 - 5) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar
 - 6) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
 - 7) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut
 - 8) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi
 - 9) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Diabetes Mellitus
 - 10) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat
 - 11) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis
 - 12) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV
 - 13) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat
 - 14) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga
 - 15) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan
 - 16) Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

- 17) Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, akupuntur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya
- 18) Pengelolaan Surveilans Kesehatan
- 19) Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular
- 20) Pengelolaan Jaminan Kesehatan
- 21) Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya
- 22) Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota
- c. Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi
 - 1) Pengelolaan Sistem informasi Kesehatan
- d. Penerbitan Perizinan Rumah sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - 1) Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan lainnya
 - 2) Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan
 - 3) Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan

3. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

- a. Perencanaan Kebutuhan dan Pemberdayaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota
 - 1) Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar
 - 2) Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan
- b. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - 1) Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

4. Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman

- a. Pemberiaan Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
 - 1) Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)
- b. Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang

dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

- 1) Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P- IRT sebagai Izin Produksi untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga
- c. Penebitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
 - 1) Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penebitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
- d. Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
 - 1) Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajan
- e. Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga
 - 1) Pemeriksaan Post Market pada produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan

5. Program Perberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan

- a. Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - 1) Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
- b. Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - 1) Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
- c. Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

- 1) Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)

II. PUSKESMAS

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

a. Peningkatan Pelayanan BLUD

- 1) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Karanganyar
- 2) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Tasikmadu
- 3) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Jaten I
- 4) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Jaten II
- 5) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Kebakkramat I
- 6) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Kebakkramat II
- 7) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Mojogedang I
- 8) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Mojogedang II
- 9) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Karangpandan
- 10) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Matesih
- 11) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Tawangmangu
- 12) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Ngargoyoso
- 13) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Jenawi
- 14) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Kerjo
- 15) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Colomadu I
- 16) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Colomadu II
- 17) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Gondangrejo
- 18) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Jumapolo
- 19) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Jatipuro
- 20) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Jatiyoso

21)Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas
Jumantono

2. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

- a. Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota
 - 1) Operasional Pelayanan Puskesmas Karanganyar
 - 2) Operasional Pelayanan Puskesmas Tasikmadu
 - 3) Operasional Pelayanan Puskesmas Jaten I
 - 4) Operasional Pelayanan Puskesmas Jaten II
 - 5) Operasional Pelayanan Puskesmas Kebakkramat I
 - 6) Operasional Pelayanan Puskesmas Kebakkramat II
 - 7) Operasional Pelayanan Puskesmas Mojogedang I
 - 8) Operasional Pelayanan Puskesmas Mojogedang II
 - 9) Operasional Pelayanan Puskesmas Karangpandan
 - 10)Operasional Pelayanan Puskesmas Matesih
 - 11)Operasional Pelayanan Puskesmas Tawangmangu
 - 12)Operasional Pelayanan Puskesmas Ngargoyoso
 - 13)Operasional Pelayanan Puskesmas Jenawi
 - 14)Operasional Pelayanan Puskesmas Kerjo
 - 15)Operasional Pelayanan Puskesmas Colomadu I
 - 16)Operasional Pelayanan Puskesmas Colomadu II
 - 17)Operasional Pelayanan Puskesmas Gondangrejo
 - 18)Operasional Pelayanan Puskesmas Jumapolo
 - 19)Operasional Pelayanan Puskesmas Jatipuro
 - 20)Operasional Pelayanan Puskesmas Jatiyoso
 - 21)Operasional Pelayanan Puskesmas Jumantono

III. RSUD

1. Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah

- a. Peningkatan Pelayanan BLUD
 - 1) Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD RSUD Karanganyar

2.4 Perjanjian Kinerja

Dalam Peraturan Presiden Nomor 29 Tahun 2014 tentang SAKIP, Perjanjian Kinerja pada dasarnya adalah lembar/dokumen yang berisikan penugasan dari pimpinan yang lebih tinggi kepada pimpinan instansi yang lebih rendah untuk melaksanakan program/kegiatan yang disertai dengan indikator kinerja. Melalui Perjanjian Kinerja, terwujudlah komitmen penerima amanah dan kesepakatan antara penerima dan pemberi amanah atas kinerja yang terukur tertentu berdasarkan tugas, fungsi dan wewenang serta sumber daya yang tersedia. Kinerja yang disepakati tidak dibatasi pada kinerja yang dihasilkan atas kegiatan tahun bersangkutan, tetapi termasuk kinerja outcome yang seharusnya terwujud akibat kegiatan tahun-tahun sebelumnya. Dengan demikian target kinerja yang dioperkan juga mencakup outcome yang dihasilkan dari kegiatan-kegiatan tahun sebelumnya, sehingga terwujud kesinambungan dan keselarasan kinerja setiap tahunnya.

Tujuan disusunnya Perjanjian Kinerja tersebut adalah :

1. Sebagai wujud nyata komitmen antara penerima dan pemberi amanah untuk meningkatkan integritas, akuntabilitas, transparansi kinerja aparatur;
2. Menciptakan tolok ukur kinerja sebagai dasar evaluasi kinerja aparatur;
3. Sebagai dasar penilaian dari keberhasilan/kegagalan pencapaian dari tujuan dan sasaran organisasi , serta sebagai dasar pemberian penghargaan dan sanksi;
4. Sebagai dasar bagi pemberi amanah untuk melakukan monitoring dan evaluasi atas kemajuan kinerja penerima amanah;
5. Sebagai dasar dalam penetapan sasaran kinerja pegawai.

Dalam rangka mewujudkan pemerintahan yang efektif, transparan dan akuntabel , maka Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar pada tahun 2025 telah menyusun Perjanjian Kinerja dengan Bupati Karanganyar untuk mewujudkan target kinerja sesuai dengan tabel dibawah ini :

Tabel : 2.4.1 Perjanjian Kinerja Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1	Meningkatkan Derajat	Usia Harapan Hidup/UHH	77,7

	Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (AKI)/ 100.000 Kelahiran Hidup	72
		Angka Kematia Bayi (AKB)/ 1.000 Kelahiran Hidup	9,3
		Persentase Balita Gizi Buruk	0,05
2	Meningkatkan Kualitas Tata Laksana Pemerintahan	Nilai SAKIP OPD	81,00

Tabel 2.4.2 Perjanjian Kinerja Perubahan Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Kinerja	Target
1	2	3	4
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup/UHH	77,7
		Angka Kematian Ibu (AKI)/ 100.000 Kelahiran Hidup	72
		Angka Kematia Bayi (AKB)/ 1.000 Kelahiran Hidup	9,3
		Persentase Balita Gizi Buruk	0,05
2	Meningkatkan Kualitas Tata Laksana Pemerintahan	Nilai SAKIP OPD	81,00

Tabel 2.4.3 Indikator Kinerja dan Anggaran Perjanjian Kinerja Penetapan Berdasarkan Program Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025

NO	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN (Rp)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Indikator OPD (IKU dan IKK) yang tercapai targetnya	90%	309.205.383.994,00
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase fasyankes Primer terakreditasi minimal utama	25%	96.781.916.050,00
		Persentase fasyankes Rujukan (RS) terakreditsasi minimal utama	50%	
		Persentase Desa STBM	48%	

		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang mendapatkan rekomendasi perijinan	100%	
		Persentase fasyankes yang memenuhi standar sumber daya kesehatan	55%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Balita	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	100%	
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase tenaga medis sesuai kompetensi	47%	3.264.776.000,00
		Persentase tenaga kesehatan sesuai standar kompetensi	47%	

4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Persentase sarana kesehatan yang memenuhi standar kefarmasian	47%	547.836.700,00
		Persentase sarana kesehatan yang mendapatkan rekomendasi perijinan	100%	
		Persentase TPM yang memenuhi syarat	47%	
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Jumlah Desa siaga Aktif Mandiri	31%	588.096.000,00
		Persentase rumah tangga sehat	91%	
	Jumlah			410.388.008.744,00

Tabel 2.4.4 Indikator Kinerja dan Anggaran Perjanjian Kinerja Perubahan Berdasarkan Program Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025

NO	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA	TARGET	ANGGARAN (Rp)
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Indikator OPD (IKU dan IKK) yang tercapai targetnya	90%	309.846.489.990,00
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase fasyankes Primer terakreditasi minimal utama	25%	96.784.132.972,00
		Persentase fasyankes Rujukan (RS) terakreditsasi minimal utama	50%	
		Persentase Desa STBM	48%	
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang mendapatkan rekomendasi perijinan	100%	
		Persentase fasyankes yang memenuhi standar sumber daya kesehatan	55%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100%	

		Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Balita	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	100%	
		Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	100%	
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	Persentase tenaga medis sesuai kompetensi	47%	3.327.243.300,00
		Persentase tenaga kesehatan sesuai standar kompetensi	47%	
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	Persentase sarana kesehatan yang memenuhi standar kefarmasian	47%	473.725.970,00
		Persentase sarana kesehatan yang mendapatkan rekomendasi perijinan	100%	
		Persentase TPM yang memenuhi syarat	47%	

5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	Jumlah Desa siaga Aktif Mandiri	31	532.136.000,00
		Persentase rumah tangga sehat	91%	
	Jumlah			410.963.728.232,00

2.5 Instrumen Pendukung Capaian Kinerja

Dalam rangka mendukung tugas dan fungsi serta peningkatan kapasitas sumber daya aparatur, maka Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar memanfaatkan aplikasi-aplikasi pendukung pelaksanaan kegiatan, yaitu :

1. Aplikasi SmartSAKIP Karanganyar

Aplikasi SmartSAKIP Karanganyar adalah sarana pemantauan, pengendalian dan evaluasi oleh pimpinan instansi pemerintah maupun pimpinan unit kerja dalam mengidentifikasi perencanaan serta progres kinerja yang terintegrasi dari tingkat instansi pemerintah hingga unit kerja.



Progress Bulanan RENSTRA

Periode RENSTRA: 2024 - 2026 | Periode Bulan: - Semua - | Perangkat Daerah (OPD/SKPD/Unit): DINAS KESEHATAN

Import Data Realisasi Kinerja Bulanan

Kode	Uraian	Target Tahunan	Bln 1	Bln 2	Bln 3	Bln 4	Bln 5	Bln 6	Bln 7	Bln 8	Bln 9	Bln 10	Bln 11	Bln 12
1.1.1.	Tujuan: meningkatkan kualitas sumberdaya manusia yang berdaya saing dan berkeadilan dengan semangat kegotongroyongan RPJMD													
1.1.1#1.	Indikator Tujuan: Indeks Pembangunan Manusia RPJMD	77.40	78.11	78.11	78.11	78.11	78.11	78.11	78.11	78.11	78.11	78.11	78.11	78.11
1.1.1.1.	Sasaran: Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat													
1.1.1.1#0.1.	Indikator Sasaran: AKU/100.000 KH	72.00	48.87	48.87	48.87	48.87	48.87	48.87	48.87	48.87	48.87	48.87	70.35	70.35

2. Aplikasi e-SPM Bangsa Kemendagri

Aplikasi e-SPM adalah aplikasi berbasis web dari Ditjen Bangsa Kemendagri untuk mempermudah pemerintah daerah melaporkan Standar Pelayanan Minimal (SPM), yaitu jenis dan mutu pelayanan dasar yang diterima oleh warga negara (seperti pendidikan, kesehatan, sosial, pekerjaan umum, dll).

Login Pengguna

Silahkan Login Menggunakan Akun Anda

Username

Password

598DX

Captcha

Sign In

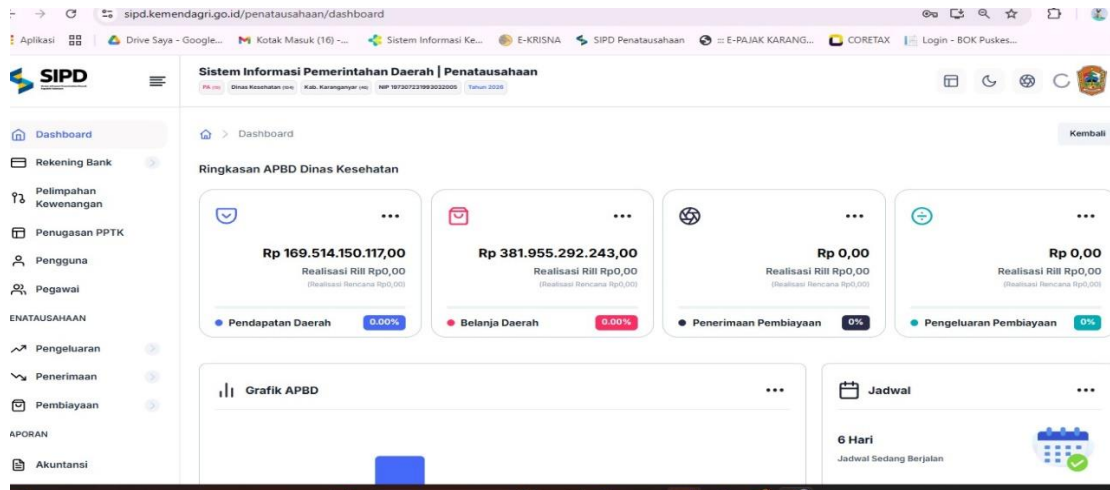
Best View With Chrome or Firefox
Aplikasi Pelaporan SPM

COPYRIGHT © KEMENTERIAN DALAM NEGERI 2022

anggaran dan pembangunan.

Manfaat SIPD :

- Mendukung Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE).
- Menciptakan harmonisasi perencanaan nasional dan daerah.
- Mengurangi fragmentasi aplikasi di daerah.
- Meningkatkan efisiensi dan efektivitas pengelolaan sumber daya publik



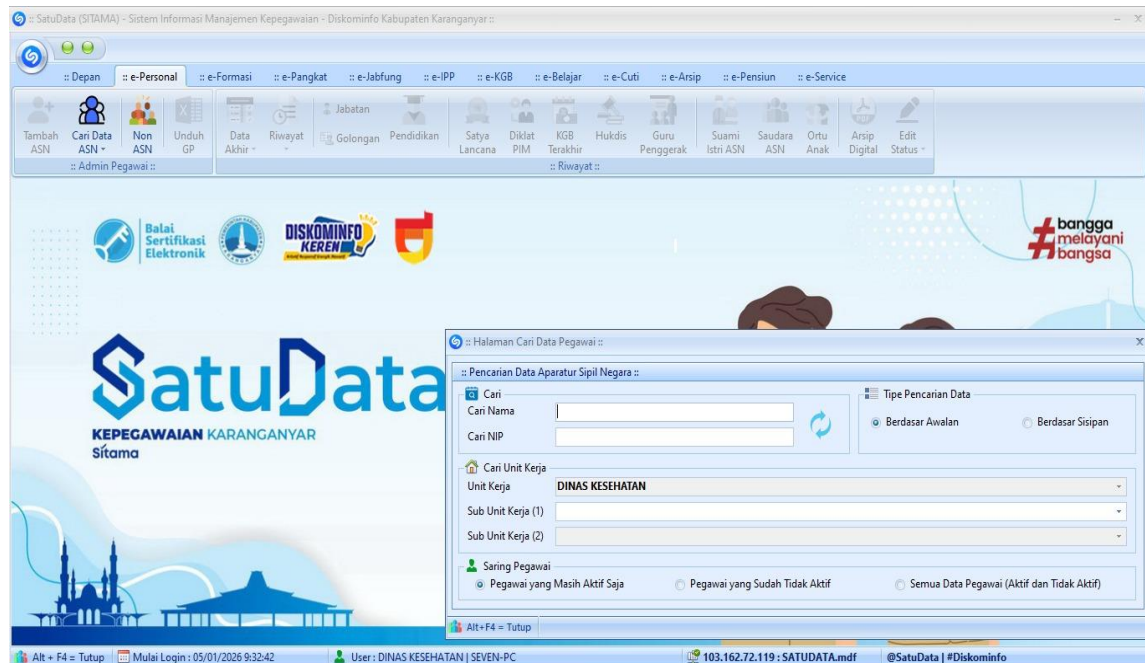
4. Aplikasi SIMPEG

SIMPEG adalah **Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian**, yaitu aplikasi berbasis web untuk mengelola data dan administrasi kepegawaian secara terintegrasi di instansi pemerintah atau lembaga, meliputi data pribadi, pangkat, gaji, kinerja, dan pensiun, guna mendukung pengambilan keputusan dan pelayanan kepegawaian yang lebih efisien. Tujuannya adalah menciptakan sistem manajemen SDM yang modern, transparan, dan terpadu, seperti yang diterapkan di KPU, BPS, Universitas, dan instansi daerah lainnya.

Fungsi utama SIMPEG :

- Manajemen Data Terpusat: Mengumpulkan dan mengolah data pegawai secara lengkap, akurat, dan *up-to-date*.
- Mempercepat Proses : Mempercepat urusan seperti kenaikan pangkat, gaji berkala, cuti, dan pensiun.
- Analisis dan Pelaporan : Menyediakan data untuk analisis kebutuhan kepegawaian, formasi jabatan, hingga laporan kinerja.
- Monitoring dan Evaluasi : Memantau kinerja pegawai, disiplin (presensi), dan membantu proses hukuman disiplin.

- Layanan Online : Memfasilitasi permohonan layanan kepegawaian secara daring, seperti pengajuan kenaikan pangkat atau pensiun.

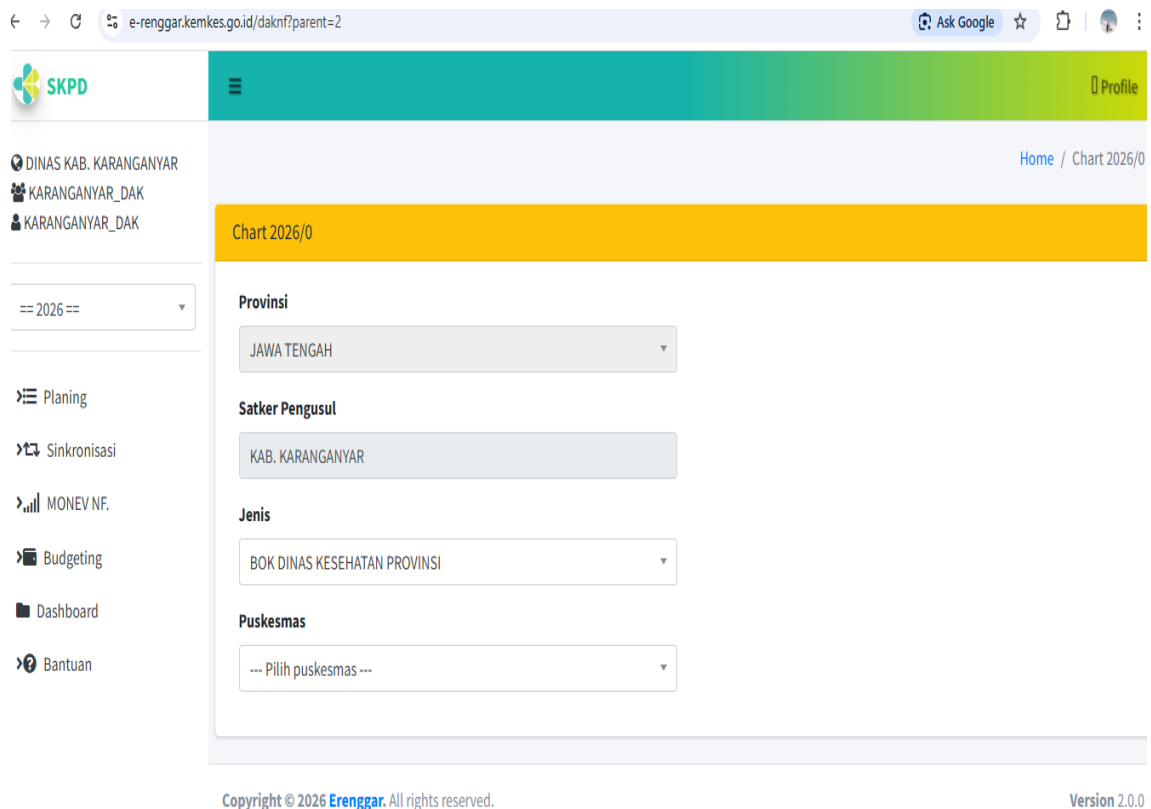


5. Aplikasi e RENGGAR

E-Renggar adalah sistem aplikasi daring (online) milik Kementerian Kesehatan (Kemenkes) RI untuk manajemen perencanaan, penganggaran, dan monitoring evaluasi anggaran secara terpadu, yang bertujuan mempermudah kerja petugas, menciptakan transparansi, efisiensi, dan mendukung tata kelola pemerintahan yang baik (good governance) di sektor kesehatan, mengintegrasikan usulan dari satuan kerja pusat dan daerah.

Fungsi dan Manfaat Utama :

- Perencanaan & Penganggaran : Mendata anggaran berjalan dan usulan anggaran (belanja modal, barang, pegawai) dari setiap satuan kerja.
- Monitoring & Evaluasi : Memantau pelaksanaan program dan anggaran secara terukur dan transparan.
- Efisiensi: Mengurangi dokumen fisik dengan sistem online terpadu.
- Tata Kelola : Mengimplementasikan perencanaan berbasis bukti (evidence-based planning).



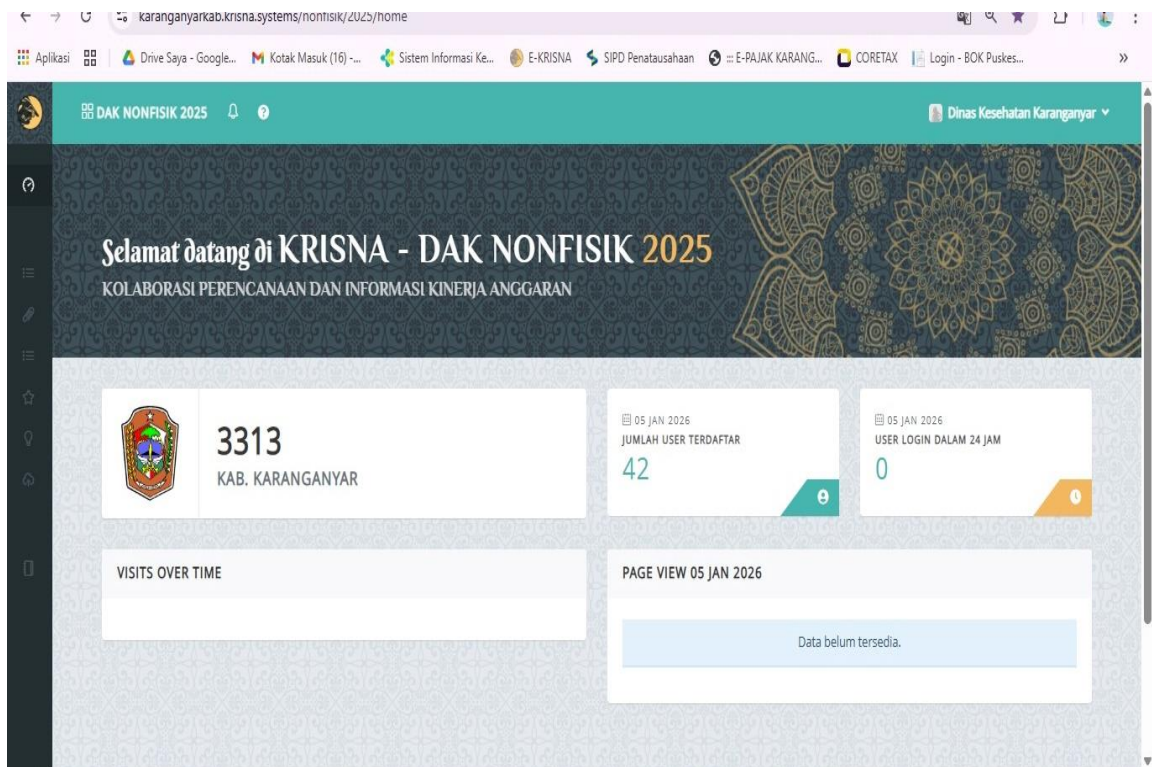
6. Aplikasi e KRISNA

"e-Krisna" (atau KRISNA) adalah aplikasi sistem informasi perencanaan dan penganggaran kinerja pemerintah Indonesia yang terintegrasi, singkatan dari Kolaborasi Perencanaan dan Informasi Kinerja Anggaran, dikembangkan oleh Kementerian PPN/Bappenas, Kemenkeu, dan KemenPAN RB untuk mewujudkan perencanaan yang lebih transparan, akuntabel, dan efisien secara *paperless* (tanpa kertas). Aplikasi ini mengintegrasikan berbagai proses dari perencanaan hingga evaluasi, mendukung penyusunan dokumen seperti Renstra K/L, Renja K/L, dan DAK (Dana Alokasi Khusus).

Fungsi Utama KRISNA :

- Integrasi : Menyatukan proses perencanaan, penganggaran, pelaksanaan, pemantauan, dan evaluasi kinerja pemerintah pusat dan daerah.
- e-Planning : Memungkinkan perencanaan berbasis elektronik (digital) untuk menggantikan dokumen fisik tebal.
- Transparansi & Akuntabilitas : Menyediakan informasi *real-time* dan mendorong transparansi serta akuntabilitas dalam penggunaan anggaran.
- Subsistem DAK : Memiliki modul khusus seperti KRISNA-DAK untuk pengelolaan

Dana Alokasi Khusus, memudahkan usulan dan verifikasi DAK Fisik.



BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

3.1 CAPAIAN KINERJA ORGANISASI

Kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar tahun 2025 diukur dari pencapaian Indikator Kinerja yang diperjanjikan pada Perjanjian Kinerja (PK) Kepala Dinas Kesehatan kabupaten Karanganyar Tahun 2025. Seluruh sasaran strategis yang dituangkan dalam PK Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar merupakan kinerja tahun ke-2 dan terakhir pada periode Renstra Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar 2024-2026. Secara rata-rata capaian kinerja pada tahun 2025 adalah sebesar 100,64% yang dihitung dari rata-rata capaian seluruh sasaran strategis.

Penilaian capaian kinerja setiap indikator kinerja sasaran menggunakan interpretasi skala nilai dan kriteria penilaian kinerja organisasi yang dilaporkan dalam bentuk *outcome*, berdasarkan PermenPANRB No. 22 Tahun 2024. Selanjutnya berdasarkan hasil evaluasi kinerja dilakukan analisa untuk memberikan informasi yang lebih transparan mengenai keberhasilan atau tidak keberhasilan pencapaian kinerja.

Pengukuran Kinerja organisasi di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dilaksanakan dengan mengacu pada Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Nomor 53 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Perjanjian Kinerja, Pelaporan kinerja dan Tata Cara Review atas Laporan Kinerja Instansi Pemerintah. Adapun pengukuran kinerja dilaksanakan dengan membandingkan antara realisasi dengan target dengan menggunakan rumus sebagai berikut :

- 1) Apabila realisasi semakin tinggi menunjukkan capaian kinerja semakin baik dan apabila realisasi semakin rendah menunjukkan capaian kinerja semakin kurang, maka digunakan rumus :

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$$

- 2) Apabila realisasi semakin tinggi menunjukkan capaian kinerja semakin rendah atau realisasi semakin rendah menunjukkan capaian kinerja semakin tinggi, digunakan rumus :

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{\text{Target} - (\text{Realisasi} - \text{Target})}{\text{Target}} \times 100\%$$

Atau

$$\text{Capaian Kinerja} = \frac{(2 \times \text{Target}) - \text{Realisasi}}{\text{Target}} \times 100\%$$

Dalam penyusunan laporan ini, pedoman yang digunakan untuk menggambarkan skala nilai peringkat kinerja adalah Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Nomor 22 Tahun 2024 tentang Penilaian Kinerja Organisasi, sebagaimana yang tercantum dalam table sebagai berikut :

Tabel 3.1.1 Skala Nilai Peringkat Kinerja Organisasi

No.	Interval Nilai Realisasi Kinerja	Kriteria Penilaian Realisasi Kinerja
1	>100%	Istimewa
2	>85 – 100%	Baik
3	>60 – 85%	Butuh Perbaikan
4	>20 – 60%	Kurang
5	Kurang dari 20%	Sangat Kurang

Tabel 3.1.2 Capaian Kinerja sasaran Strategis
Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganya Tahun 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Satuan	Tahun 2025			Target Akhir RPJMD
				Target	Realisasi	% Capaian	
1	Meningkatkan Derajat	Usia Harapan Hidup (Tahun)	Angka	77,70	78,21	100,65	77,73

2	Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH)	Per/100.000 KH	72	64,79	110,01	70
3		Angka Kematian Bayi (per 1.000 KH)	Per/1.000 KH	9,3	8,21	111,72	9,1
4		Persentase Balita Gizi Buruk (%)	%	0,05	0,05	100,00	0,05
5	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan	Nilai SAKIP OPD	Nilai	81	77,60*	95,80	81
	RATA-RATA					103,64	

Ket * : Nilai SAKIP menggunakan realisasi tahun 2024

Dari tabel diatas ada 2 sasaran strategis diukur dengan 5 indikator kinerja. Untuk capaian pada tahun 2025 terdapat indikator kinerja sasaran dengan realisasi diatas 100% sebanyak 3 indikator, yaitu Usia Harapan Hidup sebesar 78,21 (100,66%), Angka Kematian Ibu sebesar 64,79 (110,01%) dan Angka Kematian Bayi sebesar 8,21 (111,72%). Sedangkan 1 indikator lainnya realisasinya sesuai target 100% yaitu Persentase Balita Gizi Buruk sebesar 0,05 (100%) dan 1 indikator masih dibawah target yaitu Nilai SAKIP OPD sebesar 77,60 (95,80%). Khusus untuk nilai SAKIP masih menggunakan realisasi tahun 2024, karena untuk nilai SAKIP tahun 2025 belum dilakukan reviu oleh Inspektorat, sehingga nilai SAKIP 2025 belum keluar.

Untuk mewujudkan sasaran stratergis Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar maka diperlukan pelaksanaan program-program yang sudah ditentukan untuk mendukung pencapaian target tersebut. Program-program tersebut adalah sebagai berikut :

1. Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat;
2. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Kesehatan;
3. Program Sedian Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman;
4. Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan;
5. Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota.

**Tabel 3.1.3 Capaian Kinerja Program Dinas Kesehatan
Kabupaten Karanganyar Tahun 2025**

NO	PROGRAM	INDIKATOR KINERJA PROGRAM	FORMULASI	TAHUN 2025				KRITERIAN PENILAIAN
				SATUAN	TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	Persentase fasyankes Primer terakreditasi minimal utama	Jumlah fasyankes primer yang terakreditasi minimal utama dibagi jumlah seluruh fasyankes primer yang terakreditasi dikali 100%	%	25	100	400	Istimewa
		Persentase fasyankes Rujukan (RS) terakreditsas i minimal utama	Jumlah fasyankes rujukan yang terakreditasi minimal utama dibagi jumlah seluruh fasyankes primer dikali 100%	%	50	100	200	Istimewa
		Persentase Desa STBM	Jumlah desa STBM dibagi jumlah desa yang ada dikali 100%	%	48	60,45	125,93	Istimewa
		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang mendapatkan rekomendasi perijinan	Jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang mendapatkan rekomendasi perijinan dibagi jumlah fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dikali 100%.	%	100	100	100	Baik
		Persentase fasyankes yang memenuhi standar sumber daya kesehatan	Jumlah fasyankes yang memenuhi standar sumber daya kesehatan dibagi jumlah fasyankes yang ada dikali 100%.	%	55	100	181,81	Baik
		Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	Jumlah Ibu Hamil yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah ibu hamil di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%	%	100	100	100	Baik
		Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	Jumlah bayi baru lahir usia 0-28 hari yang mendapatkan pelayanan kesehatan bayi baru lahir sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah bayi baru lahir di wilyah kerjanya dalam kurun waktu satu	%	100	100	100	Baik

			tahun dikali 100%.					
		Persentase Pelayanan Kesehatan Balita	Jumlah balita yang mendapat pelayanan kesehatan balita sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah balita di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%	%	100	100	100	Baik
		Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	Jumlah anak usia pendidikan dasar yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran dibagi Jumlah anak usia pendidikan dasar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun ajaran dikali 100%	%	100	100	100	Baik
		Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	Jumlah penduduk usia 15–59 tahun yang mendapat pelayanan skrining kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penduduk usia 15 - 59 tahun di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%	%	100	100	100	Baik
		Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	Jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih yang mendapatkan skrining kesehatan sesuai standar minimal 1 kali di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah warga negara berusia 60 tahun atau lebih di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%.	%	100	100	100	Baik

		Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	Jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penderita hipertensi usia 15 tahun keatas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%.	%	100	100	100	Baik
		Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	Jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun ke atas mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah penderita Diabetes Melitus (DM) usia 15 tahun keatas di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%.	%	100	100	100	Baik
		Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	Jumlah ODGJ berat yang mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi Jumlah ODGJ berat di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%.	%	100	100	100	Baik
		Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	Jumlah orang terduga TBC yang mendapatkan pelayanan TBC sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah orang terduga TBC di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%.	%	100	100	100	Baik
		Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	Jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV yang mendapatkan pelayanan HIV sesuai standar di wilayah kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dibagi jumlah orang dengan risiko terinfeksi HIV di wilayah	%	100	100	100	Baik

			kerjanya dalam kurun waktu satu tahun dikali 100%.					
2	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	Persentase tenaga medis sesuai kompetensi	Jumlah tenaga medis yang lulus uji kompetensi dibagi jumlah tenaga medis yang ada dikali 100%.	%	47	90	191,48	Istimewa
		Persentase tenaga kesehatan sesuai standar kompetensi	Jumlah tenaga kesehatan yang lulus uji kompetensi dibagi jumlah tenaga kesehatan yang ada dikali 100%.	%	47	90	191,48	Istimewa
3	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	Persentase sarana kesehatan yang memenuhi standar kefarmasian	Jumlah sarana kesehatan yang memenuhi standar kefarmasian dibagi sarana kesehatan yang ada dikali 100%.	%	47	100	212,76	Istimewa
		Persentase sarana kesehatan yang mendapatkan rekomendasi perijinan	Jumlah sarana kesehatan yang mendapatkan rekomendasi perijinan dibagi sarana kesehatan yang ada dikali 100%.	%	100	100	100	Baik
		Persentase TPM yang memenuhi syarat	Jumlah TPM yang memenuhi syarat di wilayah kerjanya dibagi jumlah seluruh TPM yang ada di wilayah kerjanya dikali 100%	%	47	47	100	Baik
4	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	Jumlah Desa siaga Aktif Mandiri	Jumlah desa siaga aktif mandiri dalam 1 tahun	Desa	31	86	277	Istimewa
		Persentase rumah tangga sehat	Jumlah Rumah Tangga yang sesuai dengan indikator PHBS Rumah Tangga dibagi Jumlah Rumah Tangga yang didata X 100%	%	91	98,83	108,60	Istimewa
5	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH KABUPATEN/KOTA	Persentase Indikator OPD (IKU dan IKK) yang tercapai targetnya	Jumlah indikator sasaran dan program di OPD yang tercapai dibagi jumlah indikator sasaran dan program di OPD, kali 100%	%	90	94,73	105	Istimewa

Dari table diatas dapat terlihat, 5 program yang mendukung urusan kesehatan diukur dengan 25 indikator kinerja. Untuk capaian tahun 2025 semua indikator kinerja program dengan skala pengukuran capaian kinerja Istimewa sebanyak 6 indikator, sedangkan yang sesuai baik sebanyak 19 indikator.

ANALISIS CAPAIAN KINERJA :

Pencapaian kinerja sasaran strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar tahun 2025 dapat dilihat dari capaian indikator kerjanya, yaitu Usia Harapan Hidup (UHH), Angka Kematian Ibu (AKI), Angka Kematian Bayi (AKB), Persentase Balita Gizi Buruk dan Nilai SAKIP OPD, dengan capaian sebagai berikut :

1. Membandingkan antara target dan realisasi kinerja tahun ini dengan tahun lalu dan beberapa tahun terakhir :

Tabel 3.1.4 Capaian Indikator Sasaran Dinas Kesehatan Kab.Karanganyar Tahun 2023 s/d 2025

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	2023			2024			2025		
			Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)	Target	Realisasi	Capaian (%)
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup (Tahun)	77,84	77,72	99,85	77,67	77,91	100,21	77,70	78,21	100,65
2		Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH)	52,07	35,77	155,29	74	48,47	133,96	72	64,79	110,01
3		Angka Kematian Bayi (per 1.000 KH)	7,2	6,89	104,31	9,5	9,55	99,97	9,3	8,21	111,72
4		Persentase Balita Gizi Buruk (%)	0,05	0,03	140,00	0,05	0,04	120	0,05	0,05	100,00
5	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan	Nilai SAKIP OPD	81	74,30	91,73	81	77,60	95,80	81	77,60*	95,80

Ket * : Nilai SAKIP menggunakan realisasi tahun 2024

2. Membandingkan realisasi kinerja sampai dengan tahun ini dengan target jangka menengah yang terdapat dalam dokumen perencanaan strategis organisasi :

Tabel 3.1.5 Perbandingan Capaian Indikator Sasaran Dinas Kesehatan Kab.Karanganyar Tahun 2025 Dengan Target Jangka Menengah Renstra

No	Sasaran Strategis	Indikator Sasaran Strategis	Tahun 2025			Target Akhir Renstra 2026	% Capaian 2025 Terhadap Target Akhir Renstra 2026	Ket*
			Target	Realisasi	% Capaian			
1	Meningkatkan Derajat	Usia Harapan Hidup (Tahun)	77,70	78,21	100,65	77,73	100,62	Tercapai

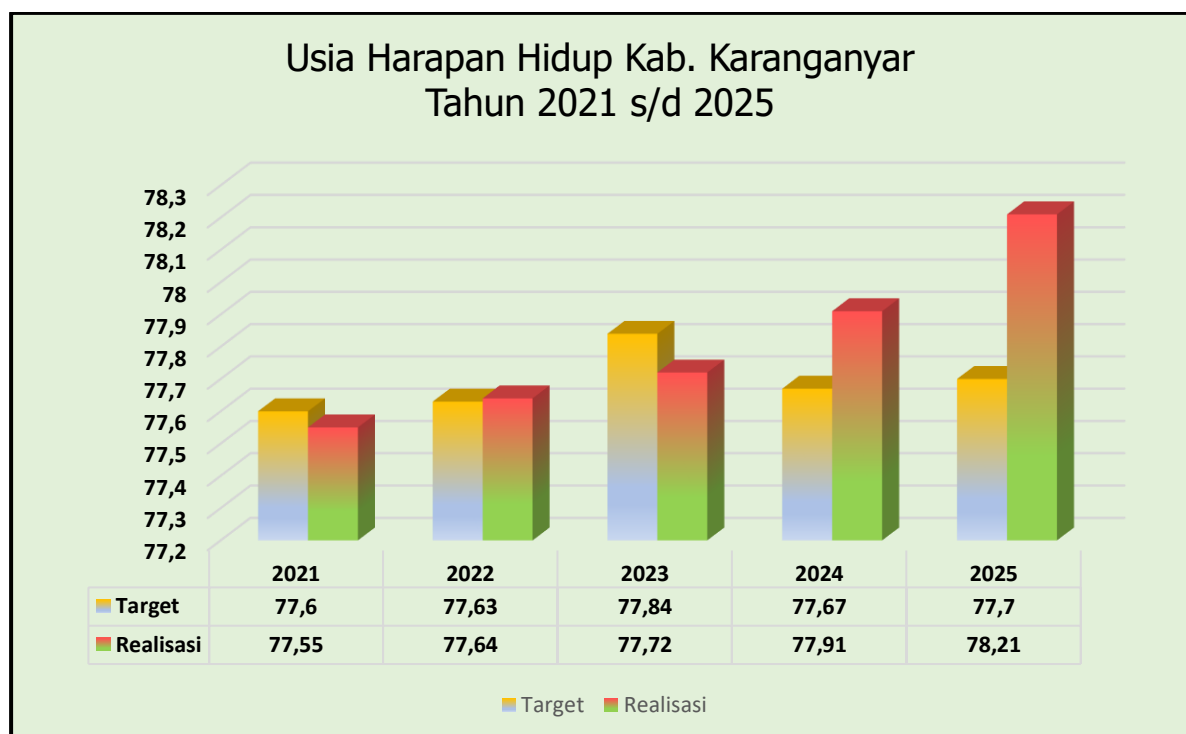
2	Kesehatan Masyarakat	Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH)	72	64,79	110,01	70	107,44	Tercapai
3		Angka Kematian Bayi (per 1.000 KH)	9,3	8,21	111,72	9,1	109,78	Tercapai
4		Persentase Balita Gizi Buruk (%)	0,05	0,05	100,00	0,05	100,00	Tercapai
5	Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan	Nilai SAKIP OPD	81	77,60*	95,80	81	95,80	Tdk Tercapai

Ket * : Nilai SAKIP menggunakan realisasi tahun 2024

3.1.1 Usia Harapan Hidup (UHH)

Usia Harapan Hidup (UHH) merupakan alat untuk mengevaluasi kinerja pemerintah dalam meningkatkan kesejahteraan penduduk pada umumnya serta meningkatkan derajat kesehatan masyarakat pada khususnya. Definisi operasional Usia Harapan Hidup adalah rata-rata perkiraan banyaknyatahun hidup yang dijalani/ditempuh seseorang sejak lahir sampai pada waktu tertentu saat meninggal. Usia Harapan Hidup merupakan salah satu indikator penentu Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

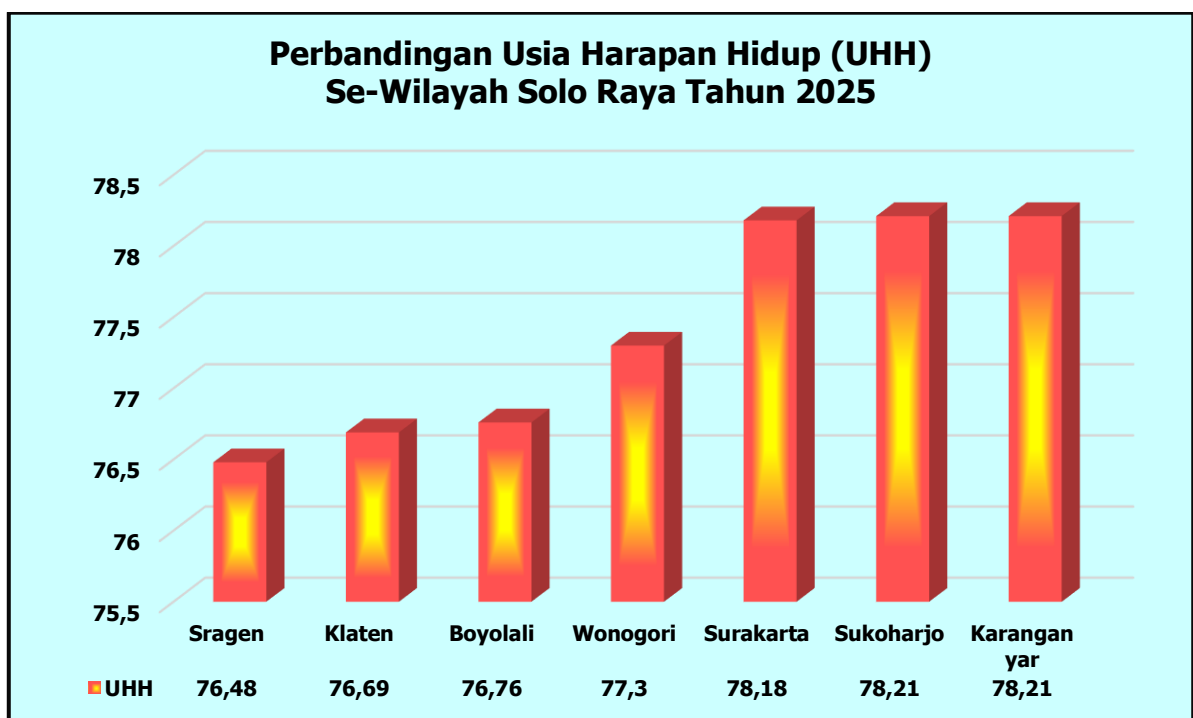
Gambar 3.1.1.1 Usia Harapan Hidup Kabupaten Karanganyar
Tahun 2021 s/d 2025



Dari grafik diatas, pada tahun 2021 untuk target Usia Harapan Hidup adalah 77,60, sedangkan realisasinya adalah 77,55. Sehingga Usia Harapan Hidup pada

tahun 2021 tidak memenuhi target yang ditetapkan. Hal ini salah satunya karena adanya pandemi covid 19 yang menyebabkan perubahan tatanan kehidupan di dunia. Karena pandemi covid 19 terjadi penurunan pertumbuhan ekonomi di Indonesia. Dari segi kesehatan adanya pandemi covid 19 menyebabkan angka kematian juga meningkat. Pada tahun 2022 Usia Harapan Hidup Kabupaten Karanganyar mengalami peningkatan dari target 77,63 sedangkan realisasinya 77,64 (100,01%) atau sangat baik. Hal ini dikarenakan salah satunya adalah pandemi covid-19 mulai dapat dikendalikan, pertumbuhan ekonomi di Indonesia semakin membaik serta penanganan penyakit covid-19 semakin baik. Pada tahun 2023 Usia Harapan Hidup di Kabupaten Karanganyar masih mengalami peningkatan dari tahun sebelumnya dari tahun 2022 sebesar 77,64 menjadi 77,72. Walaupun capaian tersebut masih dibawah target UHH pada tahun 2023 yaitu sebesar 77,84. Pada tahun 2024 UHH Kabupaten Karanganyar adalah 77,91, dimana ini melebihi dari angka target UHH yaitu 77,63 dan meningkat yang cukup baik dibandingkan pada tahun 2023. Untuk tahun 2025 Usia Harapan Hidup Kabupaten Karanganyar ditargetkan sebesar 77,7 dan realisasinya sebesar 78,21 (100,65%), sehingga capaiannya melebihi dari target yang ditetapkan.

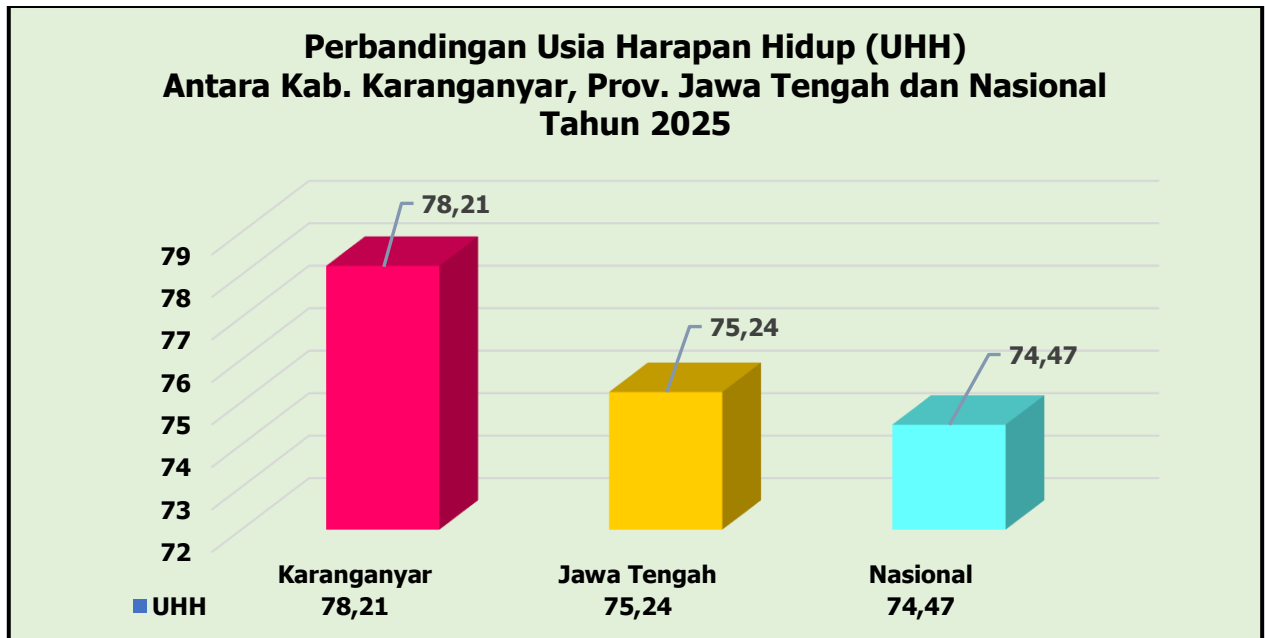
Gambar 3.1.1.2 Perbandingan Usia Harapan Hidup Se-Wilayah Solo Raya Tahun 2025



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa dari 7 kabupaten/kota di wilayah solo

raya, UHH Kabupaten Karanganyar berada diperingkat pertama, sama dengan Kabupaten Sukoharjo dengan realisasi UHH sebesar 78,21 , hal tersebut tentu merupakan suatu prestasi yang baik dan perlu dipertahankan dan tingkatkan.

Gambar 3.1.1.3 Perbandingan Usia Harapan Hidup Antara Kab. Karanganyar, Prov. Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2025



Dari grafik diatas, dapat disimpulkan bahwa Usia Harapan Hidup Kabupaten Karanganyar lebih tinggi dari Usia Harapan Hidup Provinsi Jawa Tengah dan Nasional. Dimana UHH Kabupaten Karanganyar 78,21, sedangkan UHH Provinsi Jawa Tengah 745,25 dan UHH Nasional hanya 74,47.

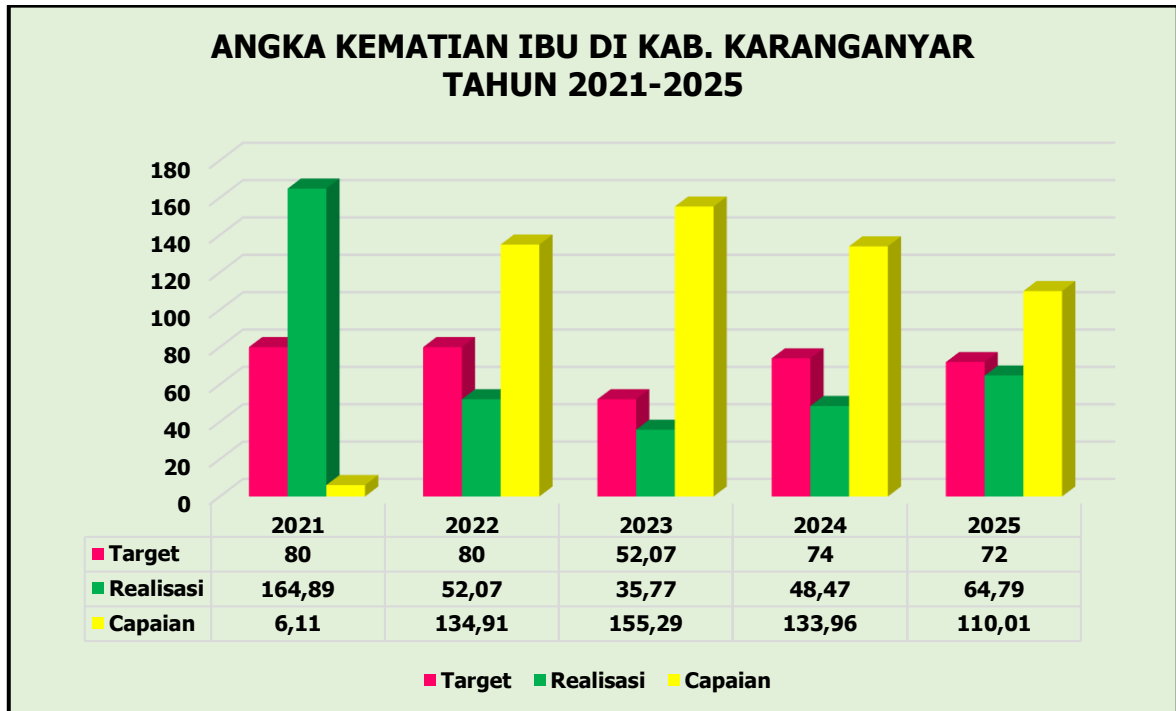
3.1.2 Angka Kematian Ibu (AKI)

Angka Kematian Ibu merupakan indikator kinerja sasaran strategis dalam rangka meningkatknya pelayanan kesehatan ibu. Angka Kematian Ibu mencerminkan risiko yang dihadapi oleh ibu selama kehamilan dan melahirkan yang dipengaruhi oleh beberapa hal seperti : status gizi ibu, keadaan sosial ekonomi, keadaan kesehatan yang kurang baik selama kehamilan maupun menjelang kelahiran, kejadian berbagai komplikasi, akses fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu faktor 4T atau faktor 4 terlalu yaitu terlalu tua (>35 tahun), terlalu muda (<20 tahun), terlalu banyak (>4 anak) dan terlalu rapat jarak kelahiran (<2 tahun).

Trend Angka kematian Ibu dapat dilihat dari gambar 3.2.1 berikut :

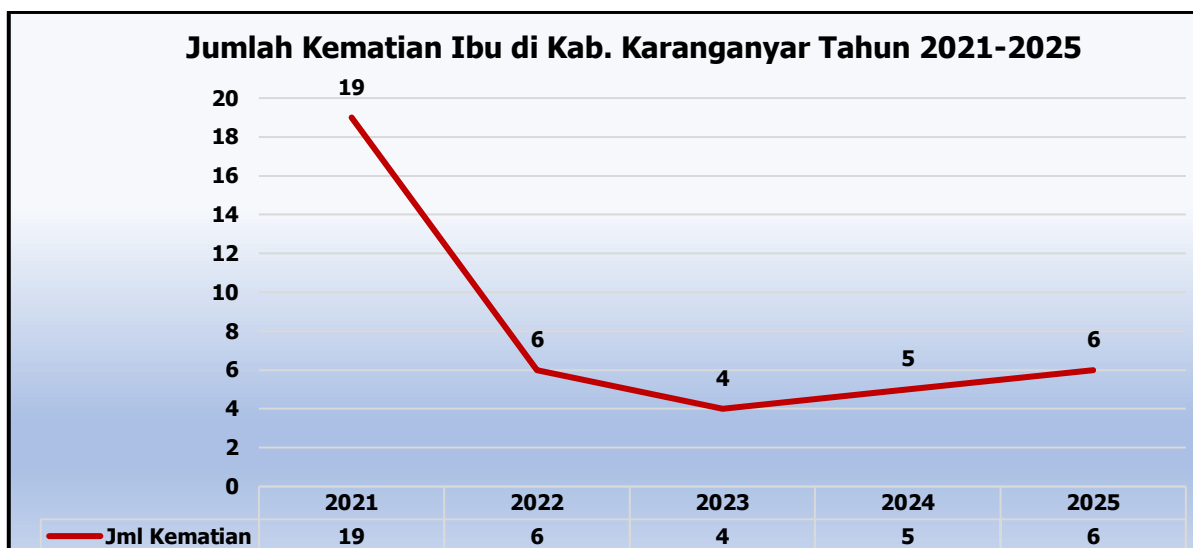
Gambar 3.1.2.1 Grafik Angka Kematian Ibu di Kabupaten Karanganyar

Tahun 2021-2025



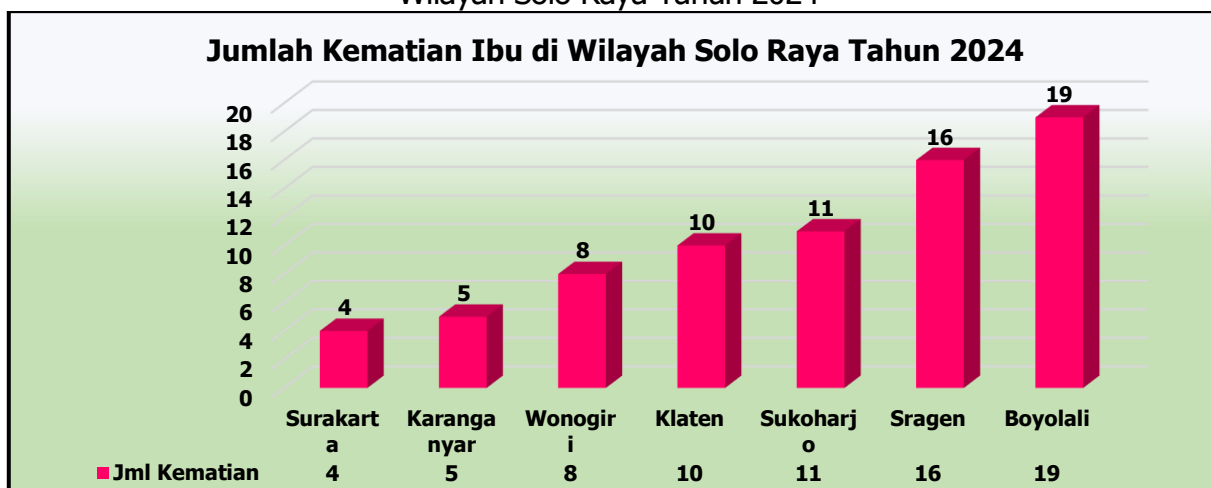
Dari gambar 3.1.2.1 diatas dapat dilihat bahwa Angka Kematian Ibu pada tahun 2021 terjadi kenaikan angka kematian ibu yang sangat signifikan, hal tersebut dikarenakan banyak dari ibu hamil yang menderita covid-19 sehingga menaikkan resiko tinggi pada ibu hamil. Jika menggunakan angka absolut, jumlah kematian ibu pada tahun 2021 menjadi 19 kasus kematian ibu yang didominasi karena covid-19. Pada tahun 2022 Angka Kematian Ibu turun drastis menjadi 52,07 (134,91%) dengan kategori pencapaian kinerja sangat baik dan trend penurunan Angka Kematian Ibu berlanjut pada tahun 2023 yang menjadi 35,77. Hal tersebut dikarenakan adanya peningkatan pelayanan kesehatan ibu dengan berbagai inovasi yang telah dilakukan yang bertujuan untuk menurunkan Angka Kematian Ibu. Pada tahun 2024 terjadi kenaikan Angka Kematian Ibu menjadi 48,47, yang secara jumlah kematian pada tahun 2024 sebanyak 5 kasus. Pada tahun 2025 Angka Kematian Ibu mengalami kenaikan menjadi 64,79, serta secara jumlah kematian ibu juga naik dari 5 kasus kematian ibu di tahun 2024 menjadi 6 kasus kematian ibu di tahun 2025. Tentu hal tersebut menjadikan perhatian yang serius bagi Dinas Kesehatan untuk lebih meningkatkan pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil di Kabupaten Karanganyar, serta mengikutsertakan masyarakat dan stakeholder terkait dalam penanganan kesehatan ibu.

Gambar 3.1.2.2
Grafik Kasus Kematian Ibu Hamil di Kabupaten Karanganyar
Tahun 2021-2025



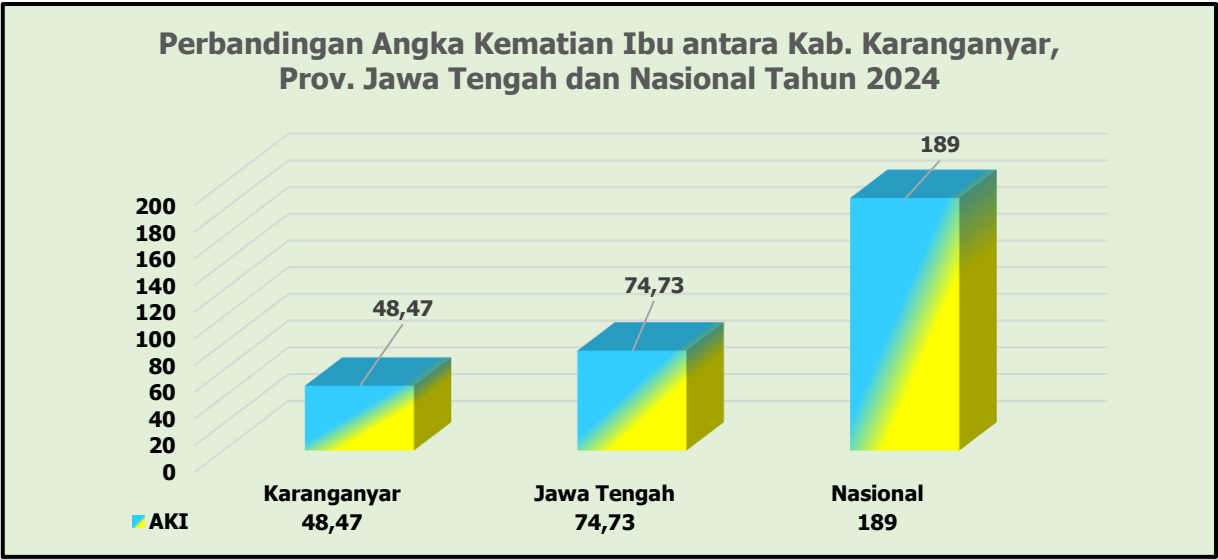
Dari grafik diatas jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2021 sebanyak 19 kasus, dari 19 penyebab kematian ibu, terbanyak adalah covid- 19 sebanyak 15 kasus atau 78,95%. Pada tahun 2022 jumlah kasus kematian ibu turun drastis menjadi 6 kasus dari 19 kasus pada tahun 2021. Hal tersebut salah satu disebabkan oleh semakin terkendalinya pandemi covid-19 dan penanganan kegawatdaruratan ibu hamil dan ibu bersalin yang semakin baik, dimana penyebab kematian ibu karena covid-19 dari 15 kasus menjadi 2 kasus pada tahun 2022. Pada Tahun 2023 kasus kematian ibu semakin turun menjadi 4 kasus dan pada tahun 2024 terjadi kenaikan sedikit menjadi 5 kasus kematian. Untuk tahun 2025 jumlah kasus kematian ibu mengalami sedikit kenaikan menjadi 6 kasus.

Gambar 3.1.2.3
Grafik Perbandingan Jumlah Kematian Ibu di
Wilayah Solo Raya Tahun 2024



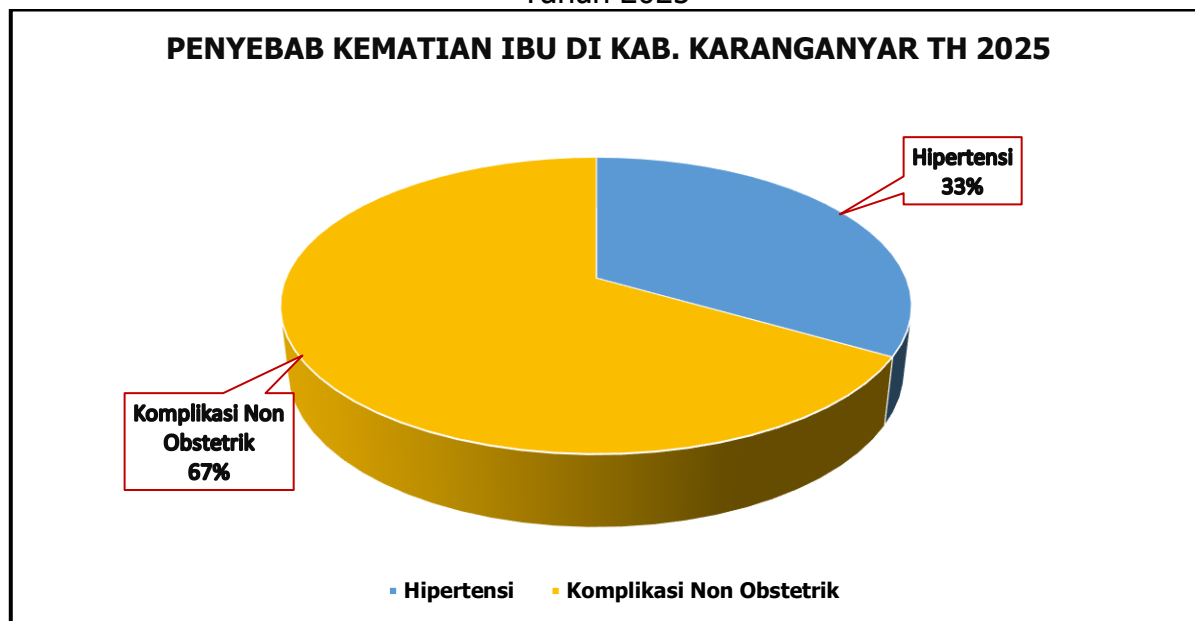
Berdasarkan grafik 3.2.3 Jumlah Kematian Ibu di wilayah Solo Raya, Jumlah Kematian Ibu di Kabupaten Karanganyar nomor 2 (dua) dibawah Kota Surakarta. Hal tersebut menunjukan prestasi yang cukup baik, serta pengelolaan pelayanan kesehatan ibu hamil di wilayah Kabupaten Karanganyar sudah baik dan perlu ditingkatkan lagi.

Gambar 3.1.2.4
Grafik Perbandingan Angka Kematian Ibu
antara Kab. Karanganyar, Prov. Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2024



Dari gambar 3.1.2.4 diatas dapat dilihat bahwa Angka Kematian Ibu Kabupaten Karanganyar pada tahun 2024, dibandingkan dengan Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengahdan Angka Kematian Ibu Secara Nasional dibawah Angka Kematian Ibu Provinsi Jawa Tengah dan Nasional, denga realisasi Angka Kematian Ibu Kabupaten Karanganyar sebesar 48,47/100.000 KH, Angka Kematian Provinsi Jawa Tengah sebesar 74,73/100.000 KH dan Angka Kematian Ibu secara Nasional sebesar 189/100.000 KH., sehingga prestasi ini harus dipertahankan.

Gambar 3.1.2.5 Grafik Penyebab Kematian Ibu Di Kabupaten Karanganyar Tahun 2025



Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa penyebab kematian ibu hamil pada tahun 2025 sebanyak 6 kasus yang terdiri dari hipertensi sebanyak 2 kasus (33,33%) dan komplikasi non obstetrik sebanyak 4 kasus (66,67%).

Berdasarkan hasil evaluasi kasus kematian yang dilakukan oleh Komite Audit Maternal Perinatal Surveilans Respons (AMPSR) adalah perlunya pencegahan primer dan pencegahan sekunder dalam penanganan komplikasi maternal, agar kasus yang sama tidak terulang pada tahun yang akan datang;

- 1) Pencegahan primer meliputi peningkatan program Keluarga Berencana, Pelayanan antenatal care sesuai standar dan perlunya ditingkatkan konsep bina wilayah sesuai Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) KIA.
- 2) Pencegahan sekunder meliputi implementasi Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan peningkatan kualitas pelayanan dalam penanganan Komplikasi. P4K merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan di desa dalam rangka meningkatkan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan penggunaan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan bayi baru lahir.

Upaya rencana tindak lanjut untuk menurunkan kematian ibu yang akan dilaksanakan pada tahun 2026 adalah dengan:

1. Peningkatan kapasitas nakes baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi di puskesmas baik yang PONEK maupun NON PONEK;
2. Advokasi, koordinasi lintas sektor terkait pelayanan kesehatan ibu dan bayi;
3. Meningkatkan jumlah rumah sakit yang mampu PONEK;
4. Optimalisasi P4K di masyarakat;
5. Ibu hamil harus memiliki jaminan kesehatan;
6. Penyediaan sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan ibu dan bayi;
7. Meningkatkan kompetensi bidan maupun Bidan Praktek Mandiri (BPM) dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi;
8. Penguatan Kelas Ibu Hamil sebagai media edukasi dimasyarakat;
9. Peningkatan pelayanan kesehatan ibu hamil agar memenuhi standar kualitas 10 T, yaitu :
 - a) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan;
 - b) Pengukuran tekanan darah;
 - c) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA);
 - d) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri);
 - e) Penentuan status imunisasi tetanus toxoid sesuai status imunisasi;
 - f) Pemberian tablet tambah darah minimal 180 tablet selama kehamilan;
 - g) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ);
 - h) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling termasuk keluarga berencana);
 - i) Pelayanan tes laboratorium sederhana, minimal tes hemoglobin darah (Hb), pemeriksaan protein urin dan pemeriksaan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya);
 - j) Tata laksana kasus sesuai indikasi.

3.1.3 Angka Kematian Bayi (AKB)

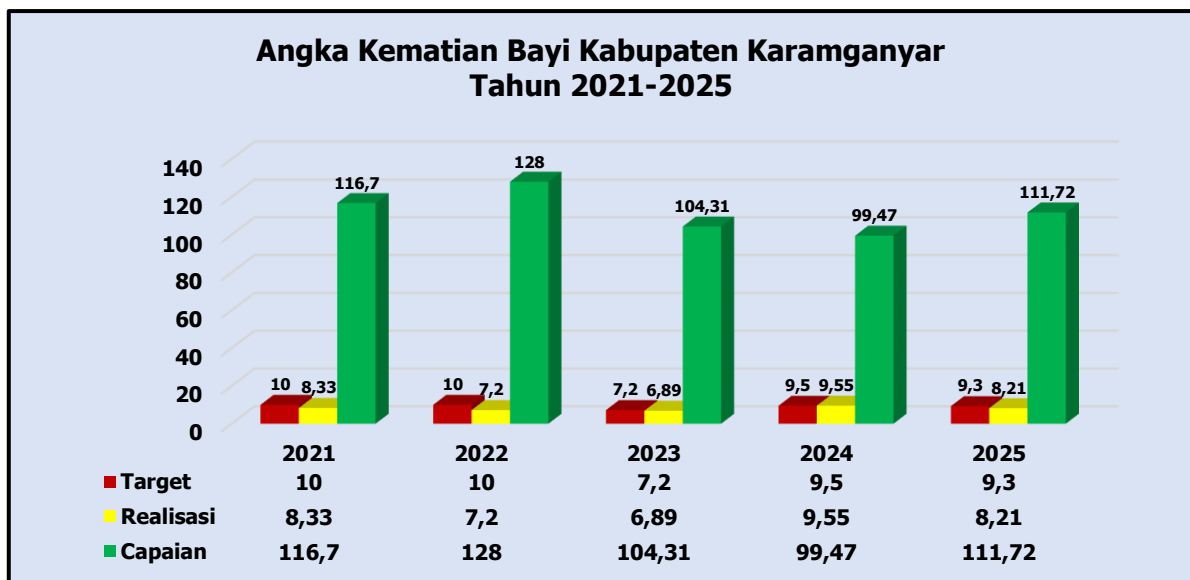
Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan jumlah kematian bayi dibawah usia 1 tahun per 1.000 kelahiran hidup dalam kurun waktu satu tahun. AKB mencerminkan tingkat permasalahan kesehatan masyarakat yang berkaitan dengan faktor penyebab

kematian bayi, tingkat pelayanan antenatal, status gizi ibu hamil, tingkat keberhasilan program KIA dan KB, serta kondisi lingkungan dan social ekonomi. Beberapa penyebab kematian bayi di Kabupaten Karanganyar terbanyak adalah BBLR, Asfiksia dan Infeksi. Beberapa upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKB adalah peningkatan pengetahuan oang tua melalui kelas ibu dan balita, revitalisasi posyandu serta mencukupi sarana prasarana posyandu, pembinaan serta peningkatan kompetensi kader, meningkatkan kompetensi nakes, meningkatkan cakupan pelayanan imunisasi dasar dan lanjutan serta penanganan bayi dengan BBLR sesuai standar.

Trend Angka kematian Bayi (AKB) dapat dilihat dari gambar 3.3.1 berikut :

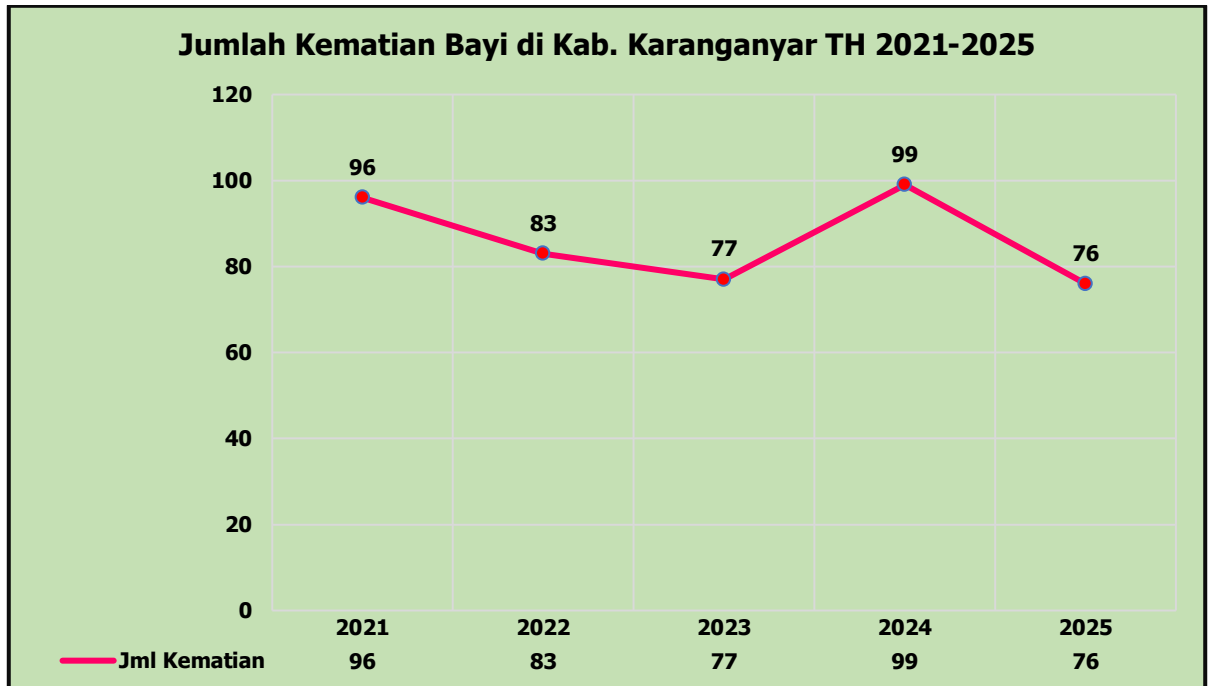
Gambar 3.1.3.1

Grafik Angka Kematian Bayi di Kabupaten Karangayar Tahun 2012-2025



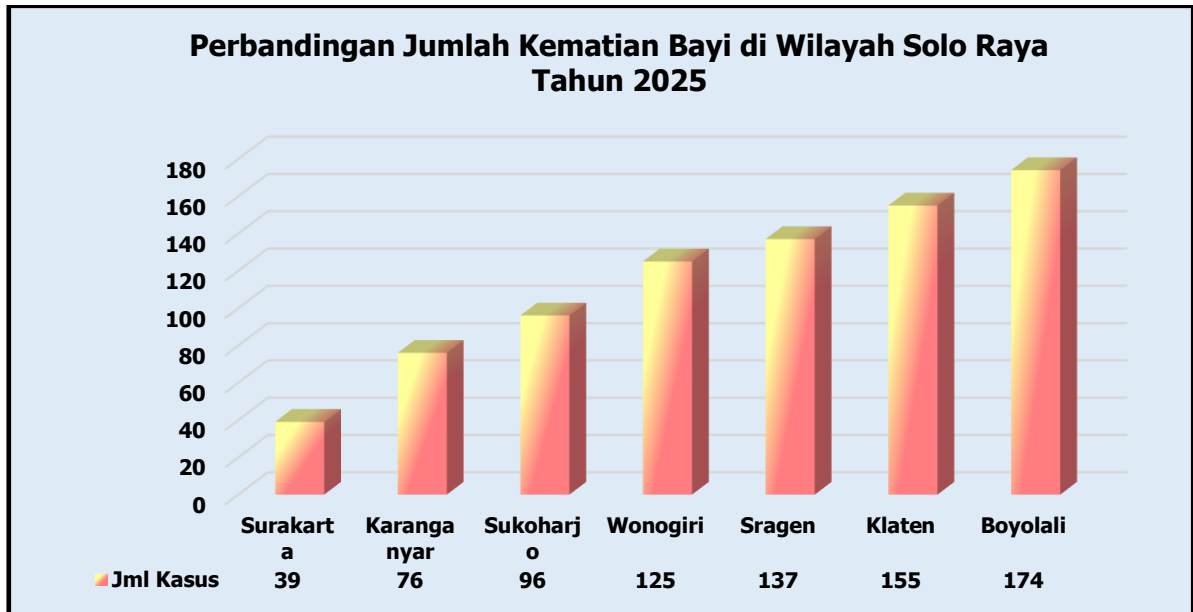
Dari grafik di atas dilihat bahwa angka kematian bayi di Kabupaten Karanganyar dari tahun 2021 sampai dengan 2023 mengalami penurunan dan realisasi selalu tercapai dan selalu dibawah target yang ditetapkan. Pada tahun 2024 angka kematian bayi mengalami peningkatan menjadi 9,55/1.000 KH (99,47%) Kelahiran Hidup dan hal ini melebihi dari target yang ditetapkan. Kemudian di Tahun 2025, Angka Kematian Bayi mengalami penurunan secara signifikan menjadi 8,21/1.000 KH atau 111,72%.

Gambar 3.1.3.2
Grafik Jumlah Kematian Bayi di Kabupaten Karanganyar
Tahun 2021-2025



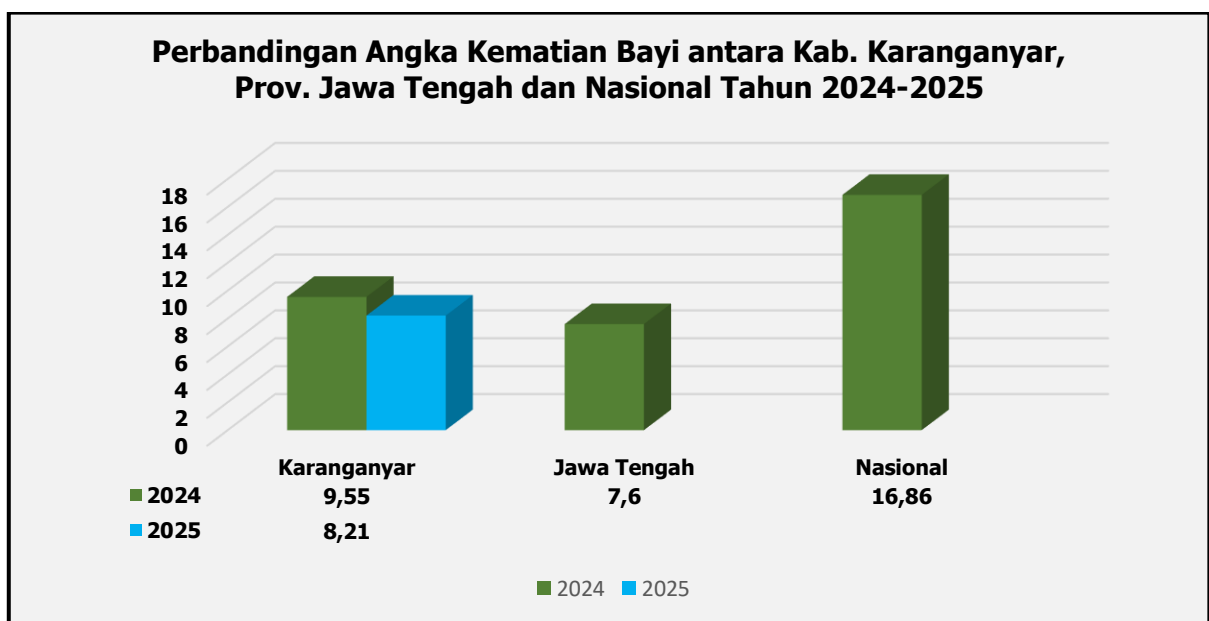
Berdasarkan grafik diatas jumlah kematian bayi di Kabupaten Karanganyar dari tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 mengalami penurunan yang signifikan dari 96 kasus di tahun 2021 menjadi 77 kasus di tahun 2023, tetapi pada tahun 2024 mengalami peningkatan jumlah kematian bayi yang signifikan pada tahun 2024 yaitu sebanyak 99 kasus. Pada tahun 2025 jumlah kematian bayi mengalami penurunan menjadi 76 kasus, menjadi jumlah kematian bayi terendah selama 5 (lima) tahun terakhir. Hal tersebut tentunya menjadi prestasi dan capaian yang sangat baik bagi Dinas Kesehatan maupun jaringannya serta untuk berupaya lebih maksimal lagi untuk menekan dan menurunkan jumlah kematian bayi.

Gambar 3.1.3.3
Grafik Perbandingan Jumlah Kematian Bayi di Wilayah Solo Raya
Tahun 2025



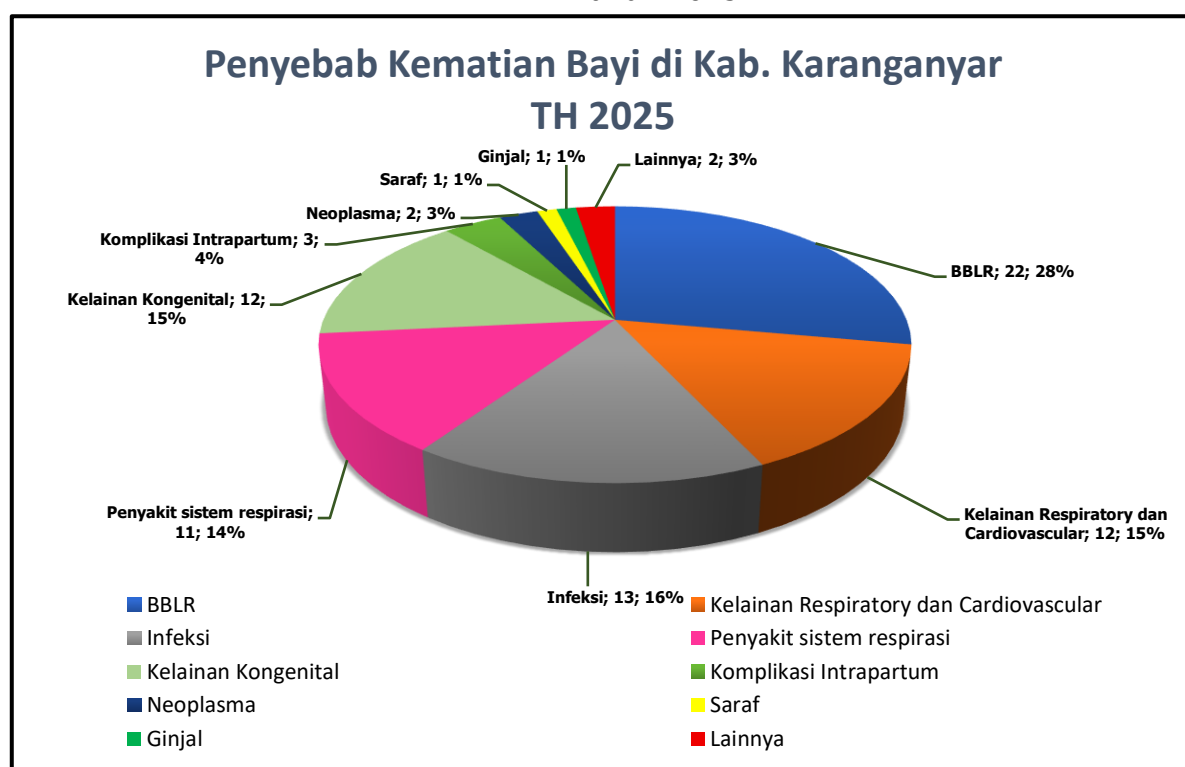
Dari gambar diatas dapat dilihat jumlah kematian bayi di Kabupaten Karanganyar paling sedikit nomor 2 (dua) setelah kota Surakarta dengan jumlah sebesar 76 kasus. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengelolaan pelayanan kesehatan bayi di Kabupaten Karanganyar sudah sangat baik dan perlu dipertahankan.

Gambar 3.1.3.4
Grafik Perbandingan Angka Kematian Bayi Antara Kab. Karanganyar, Prov. Jawa Tengah dan Nasional Tahun 2024-2025



Dari gambar 3.1.3.4 diatas dapat dilihat bahwa pada tahun 2024 Angka Kematian Bayi di Kabupaten Karanganyar sebesar 9,55/100.000 KH lebih tinggi dibandingkan dengan Angka Kematian Bayi Provinsi Jawa Tengah sebesar 7,6/100.000 KH, tetapi lebih rendah dibandingkan Angka Kematian Bayi secara nasional sebesar 16,86/100.000KH. Hal ini perlu menjadi perhatian yang sangat serius bagi Dinas Kesehatan Karanganyar untuk meningkatkan pengelolaan pelayanan kesehatan bayi sesuai standaryang lebih lagi. Pada tahun 2024 Angka Kematian Bayi di Kabupaten Karanganyar mengalami penurunan menjadi 8,21/1.00 KH, hal tersebut menunjukan bahwa pengelolaan pelayanan kesehatan bayi sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan. Sedangkan Angka Kematian Bayi tahun 2025 untuk Provinsi Jawa Tengah dan Nasional sampai dengan laporan ini disusun data belum dirilis.

Gambar 3.1.3.5 Grafik Penyebab Kematian Bayi di Kabupaten Karanganyar Tahun 2025



Berdasarkan gambar 3.1.3.5 diatas prnyebab kematian bayi di Kabupaten Karanganyar terbanyak disebabkan oleh BBLR yaitu 22 kasus (28%), sebab yang kedua disebabkan oleh infeksi sebanyak 13 kasus (16%), yang ketiga disebabkan oleh kelainan kongenital dan kelainan respiratory dan cardiovascular yaitu 12 kasus (15%), yang keempat disebabkan oleh penyakit sistem respirasi sebanyak 11 kasus

(14%), yang kelima disebabkan oleh komplikasi intrapartum sebanyak 3 kasus (4%), yang keenam disebabkan oleh neoplasma dan lainnya sebanyak 2 kasus (3%) serta yang terakhir disebabkan oleh penyakit ginjal dan saraf, dimana masing-masing 1 kasus (1%)

Kejadian kematian bayi sudah mencapai target yang telah ditetapkan sejak tahun 2021 sampai dengan tahun 2023 dimana realisasinya selalu dibawah target yang ditetapkan, pada tahun 2021 jumlah kasus kematian bayi adalah 96 kasus (8,33/1.000 KH dari target <10/1.000 KH), pada tahun 2022 jumlah kasus kematian bayi adalah 83 kasus (7,2/1.000 KH dari target <10/1.000KH), pada tahun 2023 jumlah kasus kematian bayi adalah 77 kasus (6,89/1.000 KH dari target <7,20/1.000 KH). Pada tahun 2024 jumlah kematian bayi mengalami peningkatan menjadi 99 kasus (9,55/1.000 KH dari target 9,5/1.000KH0. Sedangkan pada tahun 2025 jumlah kematian bayi di Kabupaten Karanganyar mengalami penurunan menjadi 76 kasus (8,21/1.000 KH). Penyebab kematian bayi pada tahun 2025 adalah BBLR sebanyak 16 (17%), Asfiksia sebanyak 8 kasus (8%), Infeksi sebanyak 11 kasus (11%), Pneumonia sebanyak 3 (3%) kasus, Kelainan Kongenital 20 kasus (20%), Kelainan Kardiovaskuler dan Respiratory 16 kasus (16%), kondisi perinatal 10 kasus (10%) dan kasus lain-lain sebanyak 15 (15%) kasus.

Upaya Rencana Tindak Lanjut untuk menurunkan Kematian Bayi dengan :

- 1) Edukasi berkelanjutan kepada pasangan keluarga muda dalam persiapan kehamilan, persalinan sampai dengan asuhan bayi pasca kelahiran atau 1.000 hari kehidupan bayi;
- 2) Peningkatan kualitas pelayanan sejak kelahiran sampai usia balita dengan memakai MTBS;
- 3) Peningkatan kualitas pelayanan sejak masa pra hamil, hamil sampai persalinan dan masa neonatal;
- 4) Peningkatan sarana prasarana di tingkat pelayanan dasar dan rujukan;
- 5) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan komplikasi pada bayi baik pada puskesmas PONEC maupun NON PONEC;
- 6) Perbaikan sistem rujukan baik di RS dalam wilayah maupun RS perbatasan;
- 7) Advokasi dan koordinasi lintas sektor dan program dalam pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita;
- 8) Peningkatan sarana ICU, PICU dan NICU pada tingkat pelayanan rujukan;

- 9) Meningkatkan kompetensi Bidan Praktek Mandiri (BPM) dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu dan bayi;
- 10) Meningkatkan pelaksanaan telemedicine terkait kegawatdaruratan dan resiko tinggi kehamilan dan prsalinan dengan konsultan dokter spesialis kebidanan dan kandungan.

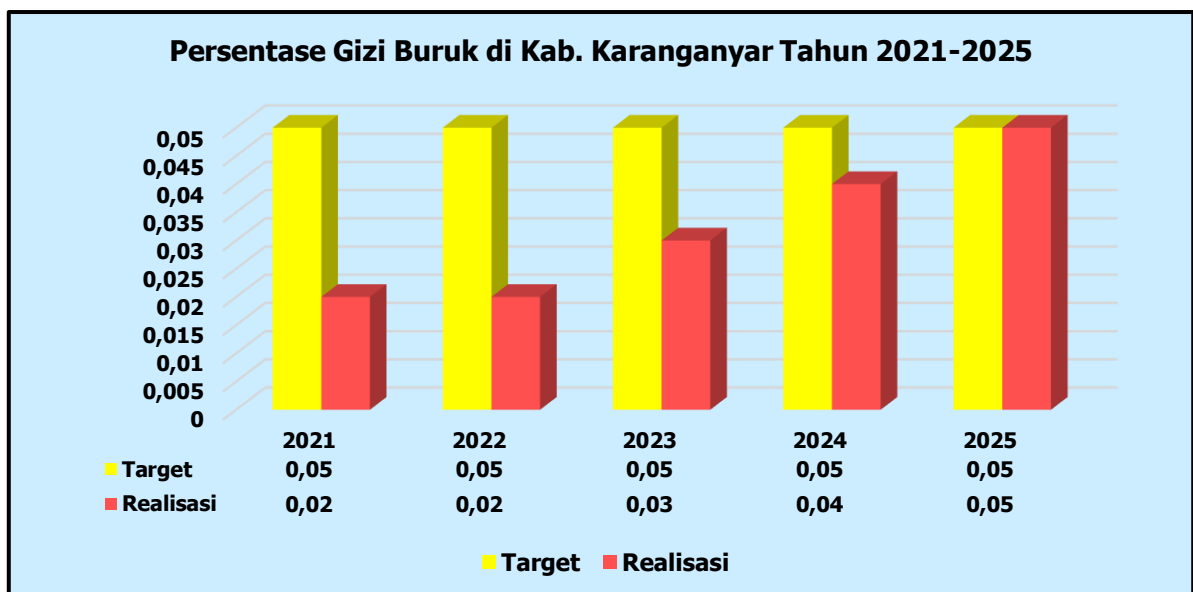
3.1.4 Persentase Balita Gizi Buruk

Gizi buruk pada anak mencerminkan kondisi dimana tubuh tidak mendapatkan nutrisi yang cukup untuk menjalankan fungsi-fungsi tubuh secara normal. Faktor lingkungan berperan menyebabkan gizi buruk pada anak, antara lain status gizi ibu, pola pemberian makan pada anak, kebersihan lingkungan serta kejadian penyakit infeksi di awal kehidupan anak.

Upaya penurunan gizi buruk tidak semata menjadi tugas sektor kesehatan karena penyebab gizi buruk yang multi sektoral dan dimensi, sehingga intervensi spesifik dilakukan oleh sektor kesehatan, sementara intervensi sensitif dilakukan oleh seluruh pemangku kepentingan. Integrasi penanganan gizi buruk secara lintas sektoral perlu ditingkatkan koordinasinya, perlu pendampingan kegiatan di posyandu serta peningkatan pengetahuan serta kemampuan kader dalam penggunaan alat antropometri agar hasil pengukuran yang dilakukan dan hasilnya lebih akurat.

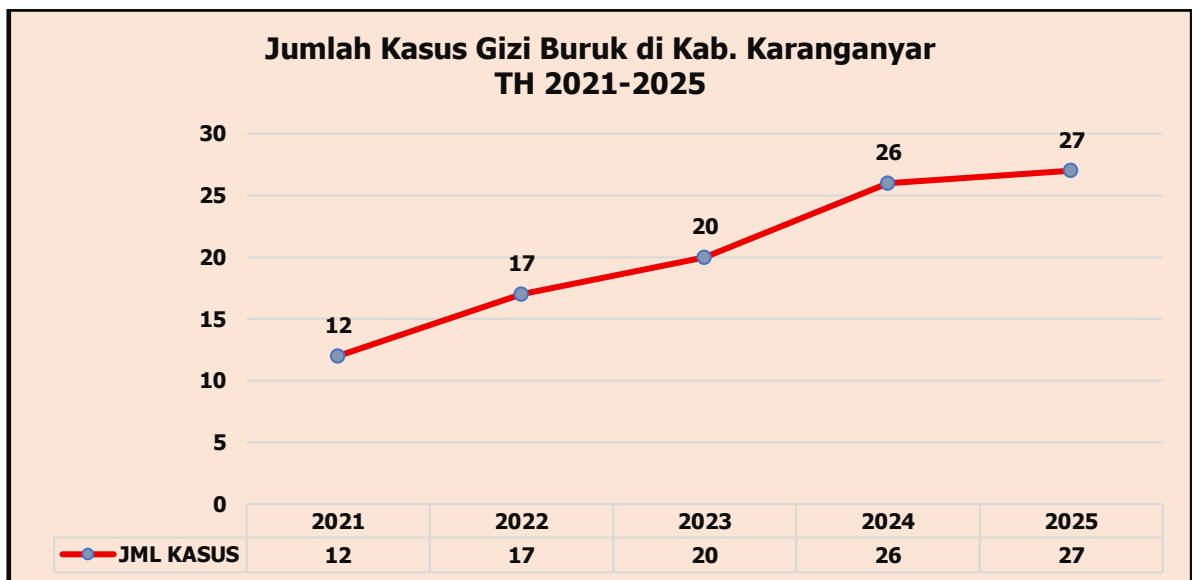
Gambar 3.1.4.1

Grafik Persentase Gizi Buruk di Kabupaten Karanganyar Tahun 2021-2025



Dari grafik diatas dapat dilihat dari tahun 2021 s/d tahun 2025 persentase gizi buruk di Kabupaten Karanganyar selalu dibawah dari target yang ditetapkan, sehingga ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan pencapaian tersebut. Dimana dalam 5 (lima) tahun terakhir terjadi peningkatan persentase gizi buruk di Kabupaten Karanganyar, sehingga ini perlu menjadi perhatian semua pihak terutama Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar untuk menurunkan kasus gizi buruk di Kabupaten Karanganyar. Permasalahan yang dihadapi dalam menurunkan kasus gizi buruk adalah pola suh anak yang salah terutama diawal pemberian Makanan Pendamping ASI, kasus BBLR yang meningkat dan penyakit infeksi pada balita yang berulang. Salah satu upaya dalam penurunan gizi buruk di Kabupaten Karanganyar adalah dengan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) bagi balita gizi buruk, Pelatihan PMBA (Pemberian Makanan Bayi dan Anak) bagi kader, menurunkan angka BBLR dengan ANC terpadu, memberikan kelas ibu dan balita di tiap puskesmas dan pengembangan kelompok gizi di tingkat masyarakat untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang gizi yang baik.

Gambar 3.1.4.2 Grafik Jumlah Kasus Gizi Buruk di Kabupaten Karanganyar Tahun 2021-2025



Dari grafik diatas dapat dilihat bahwa jumlah kasus gizi buruk di Kabupaten Karanganyar dalam 5 (lima) tahun terakhir selalu mengalami peningkatan. Dari 12 kasus pada tahun 2021, menjadi 17 kasus pada tahun 2022, kemudian pada tahun 2023 naik menjadi 20 kasus, dan pada tahun 2024 menjadi 26 kasus dan pada tahun 2025 menjadi 27 kasus. Hal tersebut tentunya menjadi perhatian yang sangat serius bagi Dinas Kesehatan, yang mana pengelolaan pelayanan gizi masyarakat terutama

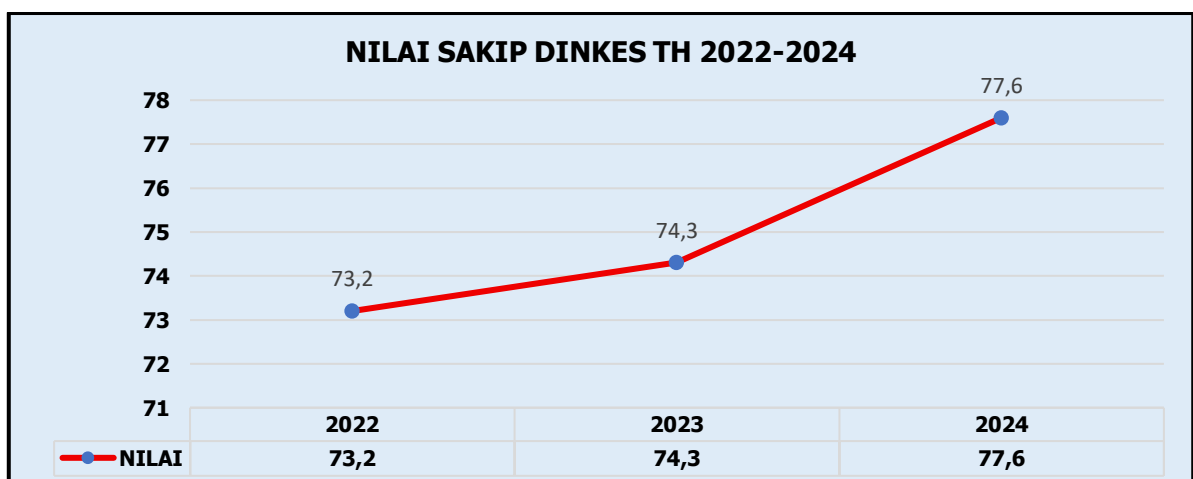
yang berkaitan dengan gizi balita harus ditingkatkan dan bekerja keras untuk menurunkan kejadian kasus gizi buruk di Kabupaten Karanganyar.

3.1.5 Nilai SAKIP

SAKIP adalah Sistem Akuntabilitas Kinerja Pemerintahan merupakan integrasi dari sistem perencanaan, penganggaran dan pelaporan kinerja, yang selaras dengan pelaksanaan system akuntabilitas keuangan. Sedangkan Nilai SAKIP adalah nilai dari hasil evaluasi atas implementasi SAKIP yang meliputi kegiatan evaluasi terhadap hasil perencanaan kinerja dan perjanjian kinerja termasuk penerapan serta efisiensi anggaran berbasis kinerja, pelaksanaan program, kegiatan dan sub kegiatan pelaporan kinerja, evaluasi internal serta pencapaian kinerja. Tujuan umum dari evaluasi SAKIP adalah untuk memperoleh informasi tentang implementasi SAKIP, menilai implentasi SAKIP, memberikan saran perbaikan untuk peningkatan implementasi SAKIP dan monitoring tindak lanjut dari rekomendasi dari Laporah Hasil Evaluasi (LHE) pada waktu sebelumnya.

Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar didasarkan dari Hasil Laporan Hasil Evaluasi (LHE) Tahun 2024 yang dilakukan oleh Inspektorat Kabupaten Karanganyar adalah 77,60. Dimana angka ini masih dibawah target yang ditetapkan oleh yaitu 81. Tetapi bila dibandingkan dengan hasil tahun 2023 mengalami peningkatan, dimana nilai SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2023 adalah 74,30. Untuk nilai SAKIP tahun 2025 belum dilakukan reviu oleh Inspektorat, sehingga nilai SAKIP belum diketahui.

Gambar 3.1.5.1
Grafik Nilai SAKIP Dinas Kesehatan TH 2022-2024



Dari grafik di atas dapat dilihat bahwa dalam 3 (tiga) tahun terakhir Nilai SAKIP Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar selalu mengalami kenaikan. Hal tersebut merupakan prestasi yang harus dipertahankan dan ditingkatkan, karena walaupun mengalami kenaikan tapi masih dibawah nilai SAKIP yang ditargetkan yaitu 81. Ini tentunya menjadi pekerjaan untuk Dinas Kesehatan dalam meningkatkan kinerjanya dalam hal perencanaan, penganggaran, pelaksanaan serta pelaporan kinerjanya.

3.1.6 Analisis Penyebab Keberhasilan/Kegagalan

Tabel 3.1.6.1 Analisa Penyebab Keberhasilan dan Kegagalan

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	Target	Realisasi	% Capaian	Analisa Keberhasilan/ Kegagalan	Solusi yang Dilakukan
I	Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Berdaya Saing dan Berkeadilan dengan Semangat Kegotong-royongan	Indek Pembangunan Manusia (IPM)	77,20	77,20	100%	Meningkatnya Indeks Pembangunan Manusia (IPM) di Kabupaten Karanganyar disebabkan salah satunya adalah dengan adanya peningkatan Usia Harapan Hidup (UHH), Perluasan jangkauan jaminan kesehatan atau Universal Health Coverage serta perluasaan akses pelayanan kesehatan di masyarakat.	-
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup (UHH)	77,7	78,21	100,66%	Meningkatnya pelayanan kesehatan dan akses layanan kesehatan (Universal Health Coverage) dengan perluasan jaminan kesehatan, peningkatan kualitas sumber daya manusia kesehatan dan penguatan puskesmas dan posyandu sebagai garda terdepan dalam mempermudah akses kesehatan di masyarakat, serta meningkatnya pendidikan dan kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan	-
		Angka Kematian Ibu (AKI)/100.000 KH	72	64,79	110,01%	Menurunnya Angka Kematian Ibu di kabupaten Karanganyar disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu : 1. Meningkatnya kompetensi tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dokter dan nakes yang berkaitan dengan pengelolaan kesehatan ibu dan anak, 2. Deteksi dini dan rujukan cepat pada kasus kasus kegawatdaruratan pada ibu hamil,	-

						3. Meningkatnya pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) secara efektif untuk mendukung program kesehatan ibu dan anak	
		Angka Kematian Bayi (AKB)/1.000 KH	93	8,21	111,72%	Menurunnya Angka Kematian Bayi di kabupaten Karanganyar disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu : 1. Meningkatnya kompetensi tenaga kesehatan seperti bidan, perawat, dokter dan nakes yang berkaitan dengan pengelolaan kesehatan ibu dan anak, 2. Deteksi dini dan rujukan cepat pada kasus kegawatdaruratan pada ibu hamil, 3. Meningkatnya pemanfaatan Dana Alokasi Khusus (DAK) secara efektif untuk mendukung program kesehatan ibu dan anak	-
		Persentase Balita Gizi Buruk	0,05	0,05	100%	Meningkatnya perbaikan pada balita gizi buruk disebabkan oleh beberapa faktor, yaitu : 1. Adanya intervensi nutrisi dan medis dengan pemberian PMT (Pemberian Makanan Tambahan) dan Formula F-100. 2. Peran serta kader dalam pendampingan rumah/kunjungan rumah dalam melakukan pemantauan/pengawasan terhadap balita gizi buruk serta keaktifan posyandu yang sangat tinggi 3. Program 1.000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) dengan penanganan BBLR dan peningkatan ASI Eksklusif.	-
II	Meningkatkan Tata Pemerintahan yang Berkualitas dengan Semangat Reformasi Birokrasi	Indeks Reformasi Birokrasi (IRB)	86	86	100%	Peningkatan Indeks Reformasi Birokrasi di Kabupaten Karanganyar salah satu sebab dikarenakan : 1. Komitmen Pimpinan dan Budaya Kerja, perubahan pola pikir birokrat yang didukung oleh komitmen pimpinan tinggi serta penerapan budaya kerja yang baik; 2. Adanya digitalisasi layanan, integrasi dari aplikasi dalam ekosistem digital yang	-

						memudahkan pelayanan publik dan meningkatkan transparansi.	
2	Meningkatkan Kualitas Tata Laksana Pemerintahan	Nilai SAKIP OPD	81	77,60	95,80%	Peningkatan Nilai SAKIP Dinas Kesehatan dikarenakan sebagai berikut : a) Adanya Komitmen Pimpinan dimana pimpinan terlinat langsung dalam memantau perencanaan dan pencapaian kinerja; b) Penyelarasan dokumen perencanaan renstra/renja dengan Tujuan dan sasaran strategis c) Penggunaan Sistem Digitalisasi (SmartSAKIP) dalam pemantauan perencanaan, pengukuran dan evaluasi kinerja secara real time d) Implementasi dari cascading dan pohon kinerja dengan penjabaran sasaran strategis sampai pada tingkat individu yang logis dan jelas.	-

Keberhasilan pencapaian sasaran strategi Dinas Kesehatan diantaranya adanya komitmen pimpinan dan seluruh karyawan Dinas Kesehatan untuk mencapai target terhadap indikator kinerja yang telah ditetapkan dalam tahun 2025, adanya kerjasama tim kerja yang baik dan solid antar program dan bidang serta lintas sektor. Serta dipedomannya sasaran strategis dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar yaitu "Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat dan Meningkatkan Kualitas Tata Kelola Pemerintahan" dengan indikator sebagai berikut :

1. Usia Harapan Hidup
2. Angka Kematian Bayi (AKI)/100.000 KH
3. Angka Kematian Bayi (AKB)/1.000 KH
4. Persentase Balita Gizi Buruk
5. Nilai SAKIP OPD

Namun demikian masih ditemukan kendala dalam pencapaian target diantaranya pola asuh orang tua terhadap balita, pola hidup yang tidak sehat seperti kebiasaan merokok, pola makan yang tidak sehat (makanan junkfood) dan minum minuman

beralkohol terutama bagi generasi muda dan ibu hamil sehingga meningkatkan adanya kelainan pada janin yang dikandung sehingga meningkatkan resiko kematian pada bayi maupun ibu. Serta meningkatkan faktor resiko penyakit degenerative atau penyakit tidak menular seperti hipertensi, diabetes mellitus, jantung dan stroke.

3.1.7 Analisis Atas Efisiensi Penggunaan Sumber daya

Analisis efisiensi atas penggunaan sumber daya pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar adalah membandingkan pagu anggaran dikali capaian kinerja dikurangi realisasi anggaran dibagi pagu anggaran dikali capaian kinerja dikali seratus persen.

$$E = \frac{CK \text{ (Capaian Kinerja)}}{RAK \text{ (Realisasi Anggaran Kinerja)}}$$

Keterangan :

E : Efisiensi
CK : Capaian Kinerja
RAK : Realisasi Anggaran Kinerja

Tabel 3.1.7.1 Analisa Efisiensi Sumber Daya

No	Indikator Sasaran Strategis	TAHUN 2025						
		KINERJA					CAPAIAN (%)	EFISIENSI (%)
		TARGET	REALISASI	CAPAIAN (%)	ANGGARAN (Rp)	REALISASI (Rp)		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	Usia Harapan Hidup (Tahun)	77,7	78,21	100,66	101.149.638.242,00	94.297.956.577,00	93,26	1,08
2	Angka Kematian Ibu (per 100.000 KH)	72	64,79	110,01	101.149.638.242,00	94.297.956.577,00	93,26	1,18
3	Angka Kematian Bayi (per 1.000 KH)	9,3	8,21	111,72	101.149.638.242,00	94.297.956.577,00	93,26	1,20
4	Persentase Balita Gizi Buruk (%)	0,05	0,05	100,00	101.117.238.242,00	94.297.956.577,00	93,26	1,07

3.1.8 Analisis Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan/Kegagalan

Tabel 3.1.8.1 Analisa Program/Kegiatan yang Menunjang Keberhasilan

No	Tujuan/ Sasaran	Indikator Kinerja	% Capaian	Program Kegiatan	Indikator Kinerja	% capaian	Menunjang/ Tidak Menunjang
I	Meningkatkan Kualitas Sumber Daya Manusia yang Berdaya Saing dan Berkeadilan dengan Semangat Kegotong-royongan	Indek Pembangunan Manusia (IPM)	100%			100%	Menunjang
1	Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat	Usia Harapan Hidup (UHH)	100,66%	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat	Persentase fasyankes Primer terakreditasi minimal utama	400%	Menunjang
		Angka Kematian Ibu (AKI)/100.000 KH	110,01%		Persentase fasyankes Rujukan (RS) terakreditsasi minimal utama	200%	Menunjang
		Angka Kematian Bayi (AKB)/1.000 KH	111,72%		Persentase Desa STBM	125,93%	Menunjang
		Persentase Balita Gizi Buruk	100%		Persentase fasilitas pelayanan kesehatan yang mendapatkan rekomendasi perijinan	100%	Menunjang
					Persentase fasyankes yang memenuhi standar sumber daya kesehatan	181,81%	Menunjang
					Persentase Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	100%	Menunjang
					Persentase Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	100%	Menunjang
					Persentase Pelayanan Kesehatan Balita	100%	Menunjang
					Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	100%	Menunjang
					Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	100%	Menunjang

					Persentase Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	100%	Menunjang
					Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	100%	Menunjang
					Persentase Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	100%	Menunjang
					Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Gangguan Jiwa Berat	100%	Menunjang
					Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	100%	Menunjang
					Persentase Pelayanan Kesehatan Orang Dengan Risiko Terinfeksi HIV	100%	Menunjang
				Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia	Persentase tenaga medis sesuai kompetensi	191,48%	Menunjang
					Persentase tenaga kesehatan sesuai standar kompetensi	191,48%	Menunjang
				Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman	Persentase sarana kesehatan yang memenuhi standar kefarmasian	212,76%	Menunjang
					Persentase sarana kesehatan yang mendapatkan rekomendasi perijinan	100%	Menunjang
					Persentase TPM yang memenuhi syarat	100%	Menunjang
				Program Pemberdayaan Masyarakat idang Kesehatan	Jumlah Desa siaga Aktif Mandiri	277%	Menunjang
					Persentase rumah tangga sehat	108,60%	Menunjang
II	Meningkatkan Tata Pemerintahan yang Berkualitas dengan Semangat Reformasi Birokrasi	Indeks Reformasi Birokrasi (IRB)	100%				Menunjang

1	Meningkatkan Kualitas Tata Laksana Pemerintahan	Nilai SAKIP OPD	95,80%	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	Persentase Indikator OPD (IKU dan IKK) yang tercapai targetnya	105%	Menunjang
---	---	-----------------	--------	---	--	------	-----------

Pencapaian Tujuan dan Indikator Tujuan tentunya didukung oleh 2 (dua) sasaran strategis, yaitu :

1. Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat;

Capaian sasaran strategis 1 (satu) dengan 4 (empat) indikator kinerja dapat ditunjukkan dengan realisasi rata-rata 105,60%, dan termasuk kategori **"Istimewa"**.

2. Meningkatkan Kualitas Tata laksana Pemerintahan:

Capaian sasaran strategis 2 (dua) dengan realisasi indikator kinerja 95,80% dan termasuk kategori **"Baik"**.

Keberhasilan pencapaian kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025 tidak terlepas terlaksananya Program dan Kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar, yaitu :

1) Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan dan Upaya Kesehatan Masyarakat

a) Kegiatan Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKP dan UKM Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, dengan Sub Kegiatan sebagai berikut :

1. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil
2. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin
3. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir
4. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita
5. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif
6. Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat

Dengan indikator kinerja adalah ASI eksklusif, balita mendapatkan Vit. A, tertanganinya balita gizi buruk, remaja putri mendapatkan tablet tambah darah, melalui kegiatan :

- Sistem kewaspadaan pangan dan gizi dengan melaksanakan surveilans gizi masyarakat sehingga dapat mendeteksi kasus gizi kurang
- Pembinaan kader posyandu yang dilakukan dengan kegiatan peningkatan kapasitas kader dan pemberian jasa tenaga kader

- Upaya perbaikan gizi masyarakat dengan gerakan pola makan gizi seimbang untuk Masyarakat serta pelaksanaan kelas Calon pengantin dengan tema 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) & pencegahan stunting
- Penanganan balita gizi kurang yaitu dengan kunjungan kasus gizi buruk, pemberian PMT, monitoring dan pendampingan kasus, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dan pemenuhan sarana untuk peningkatan mutu pelayanan.

7. Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan

8. Pengelolaan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular

9. Pengelolaan Surveilans Kesehatan

10. Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota Dengan indikator kinerja yaitu terlaksananya pendampingan pasca akreditasi, workshop peningkatan kapasitas tata kelola manajemen mutu pelayanan kesehatan.

2) Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan

a) Kegiatan Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumber Daya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota, dengan Sub Kegiatan :

1. Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar
2. Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan

b) Kegiatan Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, dengan Sub Kegiatan :

1. Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota

3) Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan dan Makanan Minuman

a) Pemberian izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)

b) Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi untuk Produk Makanan Minuman tertentu yang Dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga

c) Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan

- (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)
- d) Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan
 - e) Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga
- 4) Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan
- a) Advokasi, Pembedayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran Serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, dngan Sub Kegiatan :
 - 1. Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat
 - b) Pelaksanaan Sehat Dalam Rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/kota, dengan Sub Kegiatan :
 - 1. Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat
 - c) Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota, dengan Sub Kegiatan :
 - 1. Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM).
- 5) Program Penunjang Urusan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota
- a) Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah
 - b) Administrasi Keuangan Perangkat Daerah
 - c) Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah
 - d) Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah
 - e) Administrasi Umum Perangkat Daerah
 - f) Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah
 - g) Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah
 - h) Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah

3.2 REALISASI ANGGARAN

Dalam upaya untuk menukur penilaian kinerja capaian anggaran selanjutnya dilakukan pengukuran kinerja anggaran. Mendasari Peraturan Pemerintah Nomor 8 Tahun 2006 tentang Pelaporan Keuangan Instansi

Pemerintah, pengukuran kinerja anggaran per sasaran dihitung dengan membandingkan pagu/target dan realisasi/penyerapan. Dari hasil tersebut kemudian dianalisa tingkat realisasi anggaran dari masing-masing capaian sasaran dan program. Berikut adalah capaian kinerja dan anggaran pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar :

Tabel 3.2.1 Realisasi Anggaran Dinas Kesehatan tahun 2025

NO	Program/ Kegiatan	Anggaran (Rp)	Realisasi (Rp)	% Capaian
1	Program Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah Kabupaten/Kota	309.846.489.990,00	288.484.961.760,00	93,11
2	Program Pemenuhan Upaya Kesehatan Perorangan Dan Upaya Kesehatan Masyarakat	96.784.132.972,00	90.114.220.013,00	93,08
3	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Manusia Kesehatan	3.327.243.300,00	3.205.799.724,00	96,35
4	Program Sediaan Farmasi, Alat Kesehatan Dan Makanan Minuman	473.725.970,00	465.447.020,00	98,25
5	Program Pemberdayaan Masyarakat Bidang Kesehatan	532.136.000,00	512.490.000,00	96,31
Jumlah		410.963.728.232,00	382.782.918.517,00	93,14

Dari tabel diatas terlihat, capaian kinerja anggaran Dinas Kesehatan sebesar 93,14%. Hal tersebut sangat baik dimana target realisasi anggaran adalah 85%. Dimana pagu anggaran Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar sebesar Rp. 410.963.728.232,00,00 dan realisasi anggaran sebesar Rp. 382.782.918.517,00 (93,14%). Hal tersebut menunjukkan kinerja anggaran Dinas Kesehatan berjalan dengan baik.

Implementasi anggaran dari program tersebut terurai dalam Program/Kegiatan/Sub Kegiatan sebagai berikut :

Tabel 3.2.2 Realisasi Anggaran Program/Kegiatan/Sub Kegiatan
Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2025

1. DINAS KESEHATAN

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	ANGGARAN (Rp.)	REALISASI (Rp.)	% Keu
A	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	132.447.086.309	127.742.949.945	96,45
I	Perencanaan, Penganggaran, dan Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	287.990.300	270.649.200	93,98
1	Penyusunan Dokumen Perencanaan Perangkat Daerah	252.735.300	236.066.900	93,40
2	Koordinasi dan Penyusunan Dokumen RKA-SKPD	4.066.000	4.066.000	100,00
3	Koordinasi dan Penyusunan DPA-SKPD	4.066.000	4.066.000	100,00
4	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Capaian Kinerja dan Ikhtisar Realisasi Kinerja SKPD	17.533.000	16.861.100	96,17
5	Evaluasi Kinerja Perangkat Daerah	9.590.000	9.589.200	99,99
II	Administrasi Keuangan Perangkat Daerah	130.090.496.874	125.650.610.615	96,59
6	Penyediaan Gaji dan Tunjangan ASN	129.905.407.274	125.485.172.015	96,60
7	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Akhir Tahun SKPD	109.629.300	94.079.300	85,82
8	Koordinasi dan Penyusunan Laporan Keuangan Bulanan/Triwulanan/Semesteran SKPD	55.419.200	52.143.200	94,09
9	Penyusunan Pelaporan dan Analisis Prognosis Realisasi Anggaran	20.041.100	19.216.100	95,88
III	Administrasi Barang Milik Daerah pada Perangkat Daerah	72.177.600	72.177.600	100,00
10	Rekonsiliasi dan Penyusunan Laporan Barang Milik Daerah pada SKPD	72.177.600	72.177.600	100,00
IV	Administrasi Kepegawaian Perangkat Daerah	35.722.000	25.215.000	70,59

11	Pendidikan dan Pelatihan Pegawai Berdasarkan Tugas dan Fungsi	10.000.000	0	0
12	Sosialisasi Peraturan Perundang-Undangan	15.742.000	15.235.000	96,78
13	Bimbingan Teknis Implementasi Peraturan Perundang-Undangan	9.980.000	9.980.000	100,00
V	Administrasi Umum Perangkat Daerah	461.249.900	442.355.475	95,90
14	Penyediaan Bahan Logistik Kantor	272.615.900	268.475.775	98,48
15	Penyediaan Barang Cetak dan Penggandaan	10.384.000	10.384.000	100,00
16	Penyediaan Bahan Bacaan dan Peraturan Perundang-undangan	1.000.000	955.000	95,50
17	Penyelenggaraan Rapat Koordinasi dan Konsultasi SKPD	177.250.000	162.540.700	91,70
VI	Pengadaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintah Daerah	272.200.000	260.956.700	95,87
18	Pengadaan Peralatan dan Mesin Lainnya	70.162.500	69.297.300	98,77
19	Pengadaan Sarana dan Prasarana Pendukung Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	202.037.500	191.659.400	94,86
VII	Penyediaan Jasa Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	693.156.035	500.060.535	72,14
20	Penyediaan Jasa Surat Menyurat	21.556.035	21.288.000	98,76
21	Penyediaan Jasa Komunikasi, Sumber Daya Air dan Listrik	671.600.000	478.772.535	71,29
VIII	Pemeliharaan Barang Milik Daerah Penunjang Urusan Pemerintahan Daerah	534.093.600	520.924.820	97,53
22	Penyediaan Jasa Pemeliharaan, Biaya Pemeliharaan, Pajak, dan Perizinan Kendaraan Dinas Operasional atau Lapangan	207.697.600	195.875.520	94,31
23	Pemeliharaan/Rehabilitasi Gedung Kantor dan Bangunan Lainnya	207.674.400	206.380.700	99,38
24	Pemeliharaan/Rehabilitasi Sarana dan Prasarana Gedung Kantor atau Bangunan Lainnya	118.721.600	118.668.600	99,96

B	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	81.152.053.972	74.987.888.848	92,04
IX	Penyediaan Fasilitas Pelayanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Kewenangan Daerah Kabupaten/Kota	17.881.670.382	16.207.930.023	90,64
25	Pembangunan Fasilitas Kesehatan Lainnya	2.482.005.000	2.002.574.074	80,68
26	Pengembangan Fasilitas Kesehatan Lainnya	0	0	0
27	Pengadaan Alat Kesehatan/Alat Penunjang Medik Fasilitas Pelayanan Kesehatan	22.958.800	17.249.800	75,13
28	Pengadaan Obat, Bahan Habis Pakai, Bahan Medis Habis Pakai, Vaksin, Makanan dan Minuman di Fasilitas Kesehatan	15.376.706.582	14.188.106.149	92,27
X	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	62.769.982.300	58.289.715.535	92,86
29	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Hamil	42.360.000	41.085.000	96,99
30	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Ibu Bersalin	220.567.000	214.920.000	97,44
31	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Bayi Baru Lahir	409.590.000	389.987.500	95,21
32	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Balita	26.610.000	26.510.000	99,62
33	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Pendidikan Dasar	29.616.200	28.495.000	96,21
34	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Produktif	36.079.700	35.329.700	97,92
35	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan pada Usia Lanjut	32.574.250	32.080.000	98,48
36	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Hipertensi	20.275.400	20.275.400	100,00
37	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Penderita Diabetes Melitus	98.912.000	96.287.000	97,35
38	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Gangguan Jiwa Berat	28.131.300	28.131.300	100,00

39	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang Terduga Tuberkulosis	47.407.400	47.282.400	99,74
40	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Orang dengan Risiko Terinfeksi HIV	10.170.000	10.170.000	100,00
41	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Gizi Masyarakat	1.017.383.800	962.375.640	94,59
42	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Kerja dan Olahraga	113.486.800	110.962.800	97,78
43	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Lingkungan	210.882.250	207.654.050	98,47
44	Pengelolaan Pelayanan Promosi Kesehatan	484.030.200	437.353.195	90,36
45	Pengelolaan Pelayanan Kesehatan Tradisional, Akupunktur, Asuhan Mandiri dan Tradisional Lainnya	5.705.200	5.705.200	100,00
46	Pengelolaan Surveilans Kesehatan	117.942.700	116.422.700	98,71
47	Pelayanan Kesehatan Penyakit Menular dan Tidak Menular	274.717.300	242.909.440	88,42
48	Pengelolaan Jaminan Kesehatan Masyarakat	58.251.655.200	54.019.957.842	92,74
49	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Yankes)	355.847.700	345.165.700	97,00
50	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (Labkesda)	541.834.750	506.467.455	93,47
51	Operasional Pelayanan Fasilitas Kesehatan Lainnya (IPF)	256.648.350	232.175.413	90,46
52	Pelaksanaan Akreditasi Fasilitas Kesehatan di Kabupaten/Kota	70.277.800	67.750.800	96,40
53	Investigasi Awal Kejadian Tidak Diharapkan (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi dan Pemberian Obat Massal)	67.277.000	64.262.000	95,52
XI	Penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan secara Terintegrasi	112.129.750	112.054.650	99,93
52	Pengelolaan Sistem Informasi Kesehatan	112.129.750	112.054.650	99,93

XII	Penerbitan Izin Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	388.271.540	378.188.640	97,40
53	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Rumah Sakit Kelas C, D dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Lainnya	10.558.140	7.658.140	72,53
54	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan (yankes)	222.016.400	220.247.400	99,20
55	Peningkatan Mutu Pelayanan Fasilitas Kesehatan (Labkesda)	133.461.000	128.069.100	95,96
56	Penyiapan Perumusan dan Pelaksanaan Pelayanan Kesehatan Rujukan	22.236.000	22.214.000	99,90
C	PROGRAM PENINGKATAN KAPASITAS SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN	3.327.243.300	3.205.799.724	96,35
XIII	Perencanaan Kebutuhan dan Pendayagunaan Sumberdaya Manusia Kesehatan untuk UKP dan UKM di Wilayah Kabupaten/Kota	2.230.776.000	2.110.332.424	94,60
57	Pemenuhan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Kesehatan sesuai Standar	1.796.140.000	1.691.470.000	94,17
58	Pembinaan dan Pengawasan Sumber Daya Manusia Kesehatan	434.636.000	418.862.424	96,37
XIV	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.096.467.300	1.095.467.300	99,91
59	Pengembangan Mutu dan Peningkatan Kompetensi Teknis Sumber Daya Manusia Kesehatan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	1.096.467.300	1.095.467.300	99,91
D	PROGRAM SEDIAAN FARMASI, ALAT KESEHATAN DAN MAKANAN MINUMAN	473.725.970	465.447.020	98,25
XV	Pemberian Izin Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	65.060.880	63.543.930	97,67

60	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Perizinan Apotek, Toko Obat, Toko Alat Kesehatan, dan Optikal, Usaha Mikro Obat Tradisional (UMOT)	65.060.880	63.543.930	97,67
XVI	Penerbitan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	316.182.860	314.312.860	99,41
61	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Sertifikat Produksi Pangan Industri Rumah Tangga dan Nomor P-IRT sebagai Izin Produksi, untuk Produk Makanan Minuman Tertentu yang dapat Diproduksi oleh Industri Rumah Tangga	316.182.860	314.312.860	99,41
XVII	Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	13.200.000	13.000.000	98,48
62	Pengendalian dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan Penerbitan Sertifikat Laik Higiene Sanitasi Tempat Pengelolaan Makanan (TPM) antara lain Jasa Boga, Rumah Makan/Restoran dan Depot Air Minum (DAM)	13.200.000	13.000.000	98,48
XVIII	Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	7.943.000	7.943.000	100,00
63	Pengendalian dan Pengawasan serta tindak lanjut Penerbitan Stiker Pembinaan pada Makanan Jajanan dan Sentra Makanan Jajanan	7.943.000	7.943.000	100,00
XIX	Pemeriksaan dan Tindak Lanjut Hasil Pemeriksaan Post Market pada Produksi dan Produk Makanan Minuman Industri Rumah Tangga	71.339.230	66.647.230	93,42

64	Pemeriksaan Post Market pada Produk Makanan-Minuman Industri Rumah Tangga yang Beredar dan Pengawasan serta Tindak Lanjut Pengawasan	71.339.230	66.647.230	93,42
E	PROGRAM PEMBERDAYAAN MASYARAKAT BIDANG KESEHATAN	532.136.000	512.490.000	96,31
XX	Advokasi, Pemberdayaan, Kemitraan, Peningkatan Peran serta Masyarakat dan Lintas Sektor Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	371.845.000	367.526.000	98,84
65	Peningkatan Upaya Promosi Kesehatan, Advokasi, Kemitraan dan Pemberdayaan Masyarakat	371.845.000	367.526.000	98,84
XXI	Pelaksanaan Sehat dalam rangka Promotif Preventif Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	31.960.000	31.740.000	99,31
66	Penyelenggaraan Promosi Kesehatan dan Gerakan Hidup Bersih dan Sehat	31.960.000	31.740.000	99,31
XXII	Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM) Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	128.331.000	113.224.000	88,23
67	Bimbingan Teknis dan Supervisi Pengembangan dan Pelaksanaan Upaya Kesehatan Bersumber Daya Masyarakat (UKBM)	128.331.000	113.224.000	88,23

2. RSUD

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	ANGGARAN (Rp.)	REALISASI (Rp.)	% Keu
A	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	120.407.384.766	109.949.023.026	91,31
I	Peningkatan Pelayanan BLUD	120.407.384.766	109.949.023.026	91,31
1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD RSUD	120.407.384.766	109.949.023.026	91,31

3. PUSKESMAS

NO	NAMA PROGRAM/KEGIATAN/SUB KEGIATAN	ANGGARAN (Rp.)	REALISASI (Rp.)	% Keu
A	PROGRAM PENUNJANG URUSAN PEMERINTAHAN DAERAH	56.992.018.915	50.792.988.789	89,12
I	Peningkatan Pelayanan BLUD	56.992.018.915	50.792.988.789	89,12
1	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Jatipuro	2.948.539.977	2.803.918.109	95,10
2	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Jatiyoso	2.800.362.729	2.219.111.463	79,24
3	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Jumapolo	2.824.985.819	2.499.721.128	88,49
4	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Jumantono	3.644.070.726	3.090.243.576	84,80
5	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Matesih	3.562.560.895	3.175.091.305	89,12
6	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Tawangmangu	3.019.628.415	2.728.223.973	90,35
7	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Ngargoyoso	2.957.328.681	2.779.984.935	94,00
8	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Karangpandan	3.504.923.166	2.947.080.664	84,08
9	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Karanganyar	3.424.838.683	2.913.096.696	85,06
10	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Tasikmadu	2.292.330.250	2.028.755.886	88,50
11	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Jaten I	2.239.706.603	2.060.680.387	92,01
12	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Jaten II	1.417.657.573	1.302.286.589	91,86
13	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Colomadu I	1.710.854.872	1.578.379.705	92,26
14	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Colomadu II	1.990.535.169	1.869.633.948	79,29
15	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Gondangrejo	3.426.521.649	3.119.771.530	54,56
16	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Kebakkramat I	2.554.139.909	2.266.078.549	88,72
17	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Kebakkramat II	1.634.084.711	1.408.412.825	86,19

18	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Mojogedang I	2.484.185.681	2.344.826.663	94,39
19	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Mojogedang II	2.066.530.353	1.914.736.010	92,65
20	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Kerjo	3.649.948.816	3.197.629.088	87,61
21	Pelayanan dan Penunjang Pelayanan BLUD Puskesmas Jenawi	2.838.284.238	2.545.325.760	89,68
B	PROGRAM PEMENUHAN UPAYA KESEHATAN PERORANGAN DAN UPAYA KESEHATAN MASYARAKAT	15.664.479.000	15.126.331.165	96,56
I	Penyediaan Layanan Kesehatan untuk UKM dan UKP Rujukan Tingkat Daerah Kabupaten/Kota	15.664.479.000	15.126.331.165	96,56
1	Operasional Pelayanan Puskesmas Jatipuro	719.315.000	702.954.666	97,73
2	Operasional Pelayanan Puskesmas Jatiyoso	839.791.000	824.133.536	98,14
3	Operasional Pelayanan Puskesmas Jumapolo	779.664.000	722.164.802	92,62
4	Operasional Pelayanan Puskesmas Jumantono	730.656.000	713.209.862	97,61
5	Operasional Pelayanan Puskesmas Matesih	672.093.000	648.235.314	96,45
6	Operasional Pelayanan Puskesmas Tawangmangu	768.913.000	749.986.200	97,54
7	Operasional Pelayanan Puskesmas Ngargoyoso	760.579.000	745.950.112	98,08
8	Operasional Pelayanan Puskesmas Karangpandan	728.413.000	704.128.540	96,67
9	Operasional Pelayanan Puskesmas Karanganyar	861.097.000	837.319.864	97,24
10	Operasional Pelayanan Puskesmas Tasikmadu	726.997.500	704.530.408	96,91
11	Operasional Pelayanan Puskesmas Jaten I	714.050.500	699.122.863	97,91
12	Operasional Pelayanan Puskesmas Jaten II	690.956.000	655.700.231	94,90

13	Operasional Pelayanan Puskesmas Colomadu I	784.194.000	781.039.376	99,60
14	Operasional Pelayanan Puskesmas Colomadu II	776.763.000	761.974.398	98,10
15	Operasional Pelayanan Puskesmas Gondangrejo	804.255.000	791.204.032	98,38
16	Operasional Pelayanan Puskesmas Kebakkramat I	705.179.000	681.232.955	96,60
17	Operasional Pelayanan Puskesmas Kebakkramat II	662.898.000	632.630.182	95,43
18	Operasional Pelayanan Puskesmas Mojogedang I	684.242.000	668.506.937	97,70
19	Operasional Pelayanan Puskesmas Mojogedang II	653.045.000	588.854.946	90,17
20	Operasional Pelayanan Puskesmas Kerjo	814.386.000	784.676.715	96,35
21	Operasional Pelayanan Puskesmas Jenawi	754.592.000	728.775.226	96,58

Dari semua program dan kegiatan yang dilaksanakan oleh Dinas Kesehatan, Puskesmas dan Rumah Sakit semua dapat dilaksanakan dengan baik, dengan realisasi keuangan sebagai berikut :

Tabel 3.2.3 Total Anggaran Bidang Kesehatan
(Dinas Kesehatan, RSUD, Puskesmas) Tahun 2025

NO	INSTANSI	ANGGARAN	REALISASI	% KEU
1	DinasKesehatan	217.932.245.551	206.914.575.537	94,94
2	RSUD	120.407.384.766	109.949.023.026	91,31
3	Puskesmas	72.624.097.915	65.919.319.954	90,77
	Total	410.963.728.232	382.782.918.517	93,14

3.3 INOVASI

Dalam rangka meningkatkan dan mendekatkan pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas Dinas Kesehatan menciptakan sebuah inovasi yang bernama "*SEDAP BETUL JAMUKU*". SEDAP BETUL JAMUKU adalah Sistem Digital Platform

Bantu Pasien TB Lancar Dapatkan Jaminan Kesehatan yaitu sebuah program inovasi dari Dinas Kesehatan Kab. Karanganyar yang bertujuan mempermudah pasien Tuberkulosis (TBC) mengakses jaminan Kesehatan aktif, terutama bagi yang tidak aktif kepesertaan JKN-nya, dan memastikan tidak terputus dari pengobatan. SEDAP BETUL JAMUKU adalah gagasan baru berupa transformasi digital melalui *briging* data peserta JKN dan pasien TBC, sehingga dapat memberikan akses prioritas untuk pasien TBC dalam pengaktifan kepesertaan JKN. *Bridging* data untuk memberikan akses prioritas pasien TBC dalam pengaktifan JKN, serta pengobatan sampai sembuh termasuk pemeriksaan penunjang dan penanganan komorbid, sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat dengan memangkas waktu dan biaya. Berikut adalah cara kerja "SEDAP BETUL JAMUKU" :



**KEMENTERIAN PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA
DAN REFORMASI BIROKRASI
REPUBLIK INDONESIA**

JALAN JENDERAL SUDIRMAN KAV 69, JAKARTA 12190
TELEPON (021) 7398381 - 7398382, FAKSIMILE (021) 7398323, SITUS <http://www.menpan.go.id>

Nomor : B/174/PP.00.05/2025
Lampiran : 1 (satu) Berkas
Hal : Pengumuman Hasil Seleksi Administrasi KIPP Tahun 2025

23 Juni 2025

YTH.
INSTANSI PESERTA KIPP TAHUN 2025
DI
TEMPAT

PENGUMUMAN HASIL SELEKSI ADMINISTRASI KIPP TAHUN 2025

No	Nama Instansi	Instansi	Instansi yang Ditentukan		
			Dinas Kesehatan	Lolos	Kabupaten/Kota
982	SEDAP BETUL JAMUKU (SISTEM DIGITAL PLATFORM BANTU PASIEN TBC LANCAR DAPATKAN JAMINAN KESEHATAN)	Pemerintah Kabupaten Karanganyar			

3.4 PENGHARGAAN

Sebagai wujud kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam mewujudkan tugas pokok dan fungsinya serta mendukung pembangunan daerah di bidang kesehatan , Dinas Kesehatan pada tahun 2025 telah mendapatkan penghargaan -penghargaan di bidang kesehatan, sebagai berikut :

Tabel 3.4.1 Penghargaan Dinas Kesehatan Kab. Karanganyar Tahun 2025

No	Penghargaan	Bukti Dukung	Keterangan
1	Peringkat ke 2 dalam bidang Kabupaten/Kota dengan kontribusi tertinggi dalam pelaksanaan implementasi kolaborasi TBC-HIV Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025		Mendukung sasaran : Meningkatkan Derajat Kesehatan Masyarakat
2	Peringkat ke 2 dalam Kinerja Surveilans AFP dan Discarded Campak-Rubela		
3	Laboratorium Kesehatan Tier 2 Provinsi Jawa Tengah Tahun 2025 dengan predikat TERBAIK		

4	Nilai SAKIP Terbaik I		Mendukung Sasaran : Meningkatnya Kualitas Tata Kelola Pemerintahan
---	------------------------------	--	---

BAB IV PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Pelaksanaan program kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat terlaksana dengan baik, dimana pencapaian dari indikator kinerja melebihi dari target yang ditetapkan.
2. Dalam pelaksanaan sasaran RENSTRA, kendala yang masih dihadapi Dinas Kesehatan antara lain :
 - a. Masih terjadinya Kematian Ibu dan Bayi. Dimana jumlah kematian ibu meningkat dari tahun sebelumnya dari 5 kasus menjadi 6 kasus di tahun 2025. Kasus balita gizi buruk juga mengalami peningkatan dari 26 kasus di tahun 2024 menjadi 27 kasus pada tahun 2025
 - b. Kualitas mutu pelayanan dalam pencapaian penurunan Angka Kematian Ibu, Angka Kematian Bayi serta penanganan Balita Gizi buruk perlu di monitor dan evaluasi dan dilakukan secara berkesinambungan;
 - c. Kualitas tata kelola perencanaan, penganggaran, pelaksanaan kegiatan serta pengawasan BLUD belum optimal, sehingga perlu ditingkatkan dimana penyerapan anggaran BLUD Puskesmas pada tahun 2025 mencapai 89,12%

B. REKOMENDASI

Dari permasalahan yang diuraikan di atas, beberapa hal yang direncanakan oleh Dinas Kesehatan pada Tahun 2026, antara lain :

1. Perlunya penguatan program dan kegiatan yang mendukung penurunan AKI- AKB dan Gizi Buruk.
2. Peningkatan kompetensi SDM Kesehatan dalam upaya penurunan AKI, AKB dan tata laksana penanganan gizi buruk.
3. Peningkatan kualitas manajemen pelayanan kesehatan dalam pencapaiannya penurunan AKI, AKB dan penanganan gizi buruk dengan meningkatkan status akreditasi puskesmas maupun rumah sakit, serta puskesmas mampu PONED dan Rumah sakit mampu PONEK.
4. Meningkatkan peran serta masyarakat dan stake holder melalui penguatan dan meningkatkan kualitas kader kesehatan.
5. Mengoptimalkan perencanaan anggaran dengan melaksanakan desk

penganggaran dan monitoring pengawasan penganggaran BLUD.

6. Meningkatkan kerjasama lintas sektor dan lintas program dalam bidang kesehatan.
7. Meningkatkan dan memperluas media promosi kegiatan-kegiatan di bidang kesehatan pada masyarakat.