



PEMERINTAH KABUPATEN
KARANGANYAR



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKJIP) TAHUN 2020

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR
Alamat : Jl. Lawu Nomor 168 Karanganyar Kode Pos 57714
Telp. (0271) 495059 Fax. 495102 Website: dinkes.karanganyarkab.go.id

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT akhirnya dokumen Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2020 dapat diterbitkan. Buku ini memberikan gambaran pencapaian kinerja pemerintah yang dapat digunakan sebagai alat komunikasi pertanggungjawaban dan peningkatan kinerja instansi pemerintah. LkjIP berfungsi sebagai alat kendali, alat pendorong dan alat penilai terwujudnya *Good Governance* yaitu pemerintah yang baik, bersih dan bebas dari korupsi, kolusi dan nepotisme. Semangat kebersamaan melandasi dalam penyusunan laporan ini yang merupakan salah satu upaya menuju pemerintahan yang *Good Governance*.

Besar harapan kami, dokumen ini dapat digunakan sebagai bahan untuk memberikan umpan balik dan dasar dalam pengambilan keputusan, sehingga pelayan kesehatan yang paling mendasar dan esensial dapat dipenuhi pada tingkat yang paling minimal di wilayah Kabupaten Karanganyar, sesuai indikator kinerja dalam pencapaian sasaran yang telah dituangkan dalam perencanaan lima tahunan RENSTRA Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2018-2023.

Saran dan kritik yang membangun, serta partisipasi dari semua pihak diperlukan dalam upaya mendapatkan data/informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai dengan kebutuhan, agar laporan ini semakin baik dan sempurna.

Akhir kata, semoga laporan ini bermanfaat bagi Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar khususnya dan juga pihak-pihak yang berkepentingan dalam mengevaluasi kinerja Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

Karanganyar, Januari 2021

Pit. KEPALA DINAS KESEHATAN
KABUPATEN KARANGANYAR



PURWATI, SKM., M.Kes
Penata TK

19730723 199303 2 005

BAB I

PENDAHULUAN

A. 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 23 Tahun 1992 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.

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.

B. KEDUDUKAN, TUGAS DAN FUNGSI, DAN STRUKTUR ORGANISASI

1. Kedudukan

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

2. Tugas

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

3. Fungsi

Untuk menyelenggarakan tugas sebagaimana dimaksud, Dinas Kesehatan mempunyai fungsi:

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

4. Struktur Organisasi

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

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

- A. Kepala Dinas
- B. Sekretariat terdiri dari :
 - 1. Sub Bagian Perencanaan
 - 2. Sub Bagian Keuangan
 - 3. Sub Bagian Umum dan Kepegawaian
- C. Bidang Kesehatan Masyarakat terdiri dari :
 - 1. Seksi Kesehatan Keluarga dan Gizi
 - 2. Seksi Kesehatan Lingkungan, Kesehatan Kerja dan Olahraga
 - 3. Seksi Promosi dan Pemberdayaan Masyarakat
- D. Bidang Pelayanan Kesehatan terdiri dari :
 - 1. Seksi Pelayanan Kesehatan Primer dan Kesehatan Tradisional
 - 2. Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan
 - 3. Seksi Pelayanan Mutu dan Pembiayaan Kesehatan
- E. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :
 - 1. Seksi Kefarmasian, Makanan Minuman dan Perbekalan Kesehatan
 - 2. Seksi Sumber Daya Manusia Kesehatan, Sarana dan Perizinan
 - 3. Seksi Manajemen Informasi Kesehatan
- F. Bidang Pencegahan dan Pengendalian Penyakit terdiri dari :
 - 1. Seksi Surveilans dan Imunisasi
 - 2. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Menular
 - 3. Seksi Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular dan Kesehatan Jiwa.
- G. Unit Pelaksana Teknis Daerah
 - a. UPT Laboratorium Kesehatan
 - b. UPT Instalasi Perbekalan Farmasi

- c. Rumah Sakit Umum Daerah
 - d. Puskesmas
- H. Kelompok Jabatan Fungsional

C. ISU STRATEGIS

Isu strategis Dinas Kesehatan Tahun Anggaran 2020 adalah sebagai berikut

:

1. Pemenuhan dan peningkatan sumber daya kesehatan untuk mendukung penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita dan prevalensi gizi buruk. Meskipun telah memenuhi target yang diharapkan indikator ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan pencapaiannya mengingat AKI-AKN-AKB-AKABA dan gizi buruk merupakan vital statistik yang dipengaruhi banyak factor.
2. Peningkatan kualitas manajemen pelayanan kesehatan dalam pencapaiannya penurunan AKI-AKN-AKB-AKABA dan gizi buruk.
3. Peningkatan akses dan mutu pelayan kesehatan dengan pembangunan dan penyediaan sarana dan prasarana di puskesmas sesuai dengan PMK 75 tahun 2014.
4. Peningkatan peran serta masyarakat dan stake holder dalam mendukung penurunan angka kematian ibu, bayi dan balita serta prevalensi gizi buruk.
5. Pemantapan manajemen tata kelola BLUD di Puskesmas

BAB II PERENCANAAN KINERJA

Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Karanganyar ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 10 tahun 2019 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Tahun 2018 – 2023 selanjutnya dijabarkan dalam Rencana Strategis Organisasi Perangkat Daerah (Renstra OPD) sebagai dokumen teknis operasional. Penyusunan Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar sebagai salah satu bentuk upaya implementasi visi Pembangunan Kabupaten Karanganyar "**Berjuang Bersama Memajukan Karanganyar**".

Sebagai OPD teknis, Dinas Kesehatan mendukung 2 sasaran strategis, yaitu :

Sasaran 1 : Menurunnya angka kematian disasaran prioritas

Sasaran 2 : Meningkatkan kualitas tata kelola organisasi

II.1. RENCANA STRATEGIS OPD TAHUN 2020

Rencana Strategis OPD ditetapkan berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Nomor 440/170 Tahun 2019 tentang Rencana Strategis Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2018 - 2023. 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. Adapun penyusunan penetapan rencana kinerja dalam Rencana Strategis terutama didasarkan pada pemenuhan Standar Pelayanan Minimal (SPM).

A. VISI dan MISI

Visi : “Motor penggerak utama terwujudnya Karanganyar sehat yang mandiri”.

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

4.1 Tujuan dan Sasaran Jangka Menengah OPD

Tujuan Pembangunan Kesehatan Kabupaten Karanganyar, adalah meningkatkan status derajat kesehatan masyarakat, dengan indikator Usia Harapan Hidup (UHH) menjadi 77,82 pada akhir periode Renstra.

Sasaran Pembangunan Kesehatan adalah

1. Menurunnya angka kematian di sasaran prioritas dengan indikator :
 - a. Angka kematian Ibu (AKI)
Angka kematian ibu menurun dari < 75 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menjadi < 65 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2020
 - b. Angka kematian bayi usia 28 hr sampai 11 bulan (AKB)
Angka kematian bayi menurun dari < 9 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menjadi < 8,8 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2020
 - c. Angka kematian balita usia 0 sampai 4 tahun (AKBA)
Angka kematian balita menurun dari < 10 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2019 menjadi < 9,5 per 1000 populasi balita pada tahun 2020
(terdapat perubahan definisi operasional sesuai pedoman statistik kesehatan)
 - d. Angka Kematian Neonatus usia 0 sampai 28 hari (AKN)

Angka kematian neonatal menjadi indikator dikarenakan angka kematian bayi terbesar ada di usia neonatal. Pada tahun 2019 angka kematian neonatal ditargetkan < 5,5 per 1000 kelahiran hidup dan pada tahun 2020 masih ditargetkan < 5,5 per 1000 kelahiran hidup.

2. Meningkatnya kualitas tata kelola organisasi

a. Nilai SAKIP

Nilai SAKIP pada tahun 2019 ditargetkan 71. Dan pada tahun 2020 ditargetkan Nilai SAKIP sebesar 73.

Pernyataan tujuan dan sasaran tahun 2020 Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar beserta indikatornya disajikan pada tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1
Sasaran Strategis dan Indikator

TUJUAN	SASARAN	INDIKATOR SASARAN	TARGET KINERJA SASARAN PADA TAHUN KE-				
			2019	2020	2021	2022	2023
		UHH (th)	77,32	77,57	77,82	77,37	77,82
Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat	Menurunnya angka kematian di sasaran prioritas	AKI/100.000 Kelahiran Hidup	< 75	<65	<55	<45	<35
		AKN/ 1.000 Kelahiran Hidup	< 5,5	< 5,5	< 5	< 5	< 4,9
		AKB/1.000 Kelahiran Hidup	< 9	< 8,8	< 8,6	< 8,4	< 8,2
		AKBA / 1.000 populasi balita	<10	<9,5	<9,4	<9,4	<9
	Meningkatnya kualitas tata kelola organisasi	Nilai SAKIP	71	73	75	77	80

II.2 RENCANA KINERJA TAHUNAN OPD TAHUN 2020

Rencana Program dan Kegiatan adalah sebagai berikut :

1. DINAS KESEHATAN

a. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

- 1) Penyediaan jasa surat menyurat
- 2) Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
- 3) Penyediaan jasa kebersihan kantor
- 4) Penyediaan alat tulis kantor
- 5) Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
- 6) Penyediaan makanan dan minuman
- 7) Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam/luar daerah
- 8) Penyediaan jasa keamanan kantor
- 9) Pengelolaan perpustakaan daerah
- 10) Penyusunan perundang-undangan

b. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

- 1) Pengadaan pelengkapan gedung kantor
- 2) Pengadaan peralatan gedung kantor
- 3) Pengadaan mebeleur
- 4) Penyempurnaan pembangunan gedung dinas kesehatan
- 5) Pemeliharaan rutin / berkala gedung kantor
- 6) Pemeliharaan rutin / berkala kendaraan dinas / operasional
- 7) Pemeliharaan rutin / berkala mebeleur
- 8) Pengadaan komputer

c. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur

- 1) Peningkatan kompetensi SDM
- 2) Pendidikan dan pelatihan SDM Kesehatan
- 3) Pemilihan tenaga kesehatan teladan
- 4) Penetapan penilaian angka kredit bagi pejabat fungsional

- 5) Pengembangan manajemen kepegawaian
- 6) Pelaksanaan SPIP dan Reformasi Birokrasi
- 7) Pembinaan Tata Kelola BLUD

d. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan

- 1) Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
- 2) Penyusunan perencanaan program
- 3) Penyusunan laporan pengelolaan keuangan SKPD
- 4) Pengelolaan Barang Milik Daerah
- 5) Pengawasan penatausahaan keuangan

e. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

- 1) Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung
- 2) Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular bersumber binatang
- 3) Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular
- 4) Pelayanan kesehatan jiwa
- 5) Pelayanan imunisasi dasar dan lanjutan
- 6) Surveillance dan penanggulangan penyakit potensial KLB
- 7) Pembiayaan kesehatan bagi penduduk beresiko

f. Program Sumber Daya Kesehatan

- 1) Sewa tanah puskesmas colomadu II
- 2) Manajemen pengelolaan obat dan perbekes
- 3) Pengembangan obat asli indonesia
- 4) Pengembangan SIK
- 5) Standarisasi tenaga kesehatan
- 6) Pembinaan, pengawasan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan
- 7) Penunjang UPT
- 8) Pengadaan bahan habis pakai laboratorium
- 9) Pembangunan puskesmas gondangrejo
- 10) Pembangunan puskesmas kerjo
- 11) Rehab pustu bolong karanganyar

- 12)Rehap pustu ngringo jaten
- 13)Pembangunan puskesmas tawangmangu
- 14)Penyempurnaan puskesmas colomadu II
- 15)Penyediaan alkes laboratorium
- 16)Penyediaan alat, mesin dan BHP penanggulangan TBC
- 17)Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana UPT
- 18)Distribusi obat, vaksin dan bahan habis pakai (BMHP)
- 19)Penyediaan obat dan BMHP
- 20)Penyediaan obat gizi
- 21)Pengawasan obat dan makanan
- 22)Peralatan pengendalian penyakit CO Analyzer
- 23)Peralatan pengendalian BHP pengendalian DBD
- 24)Peralatan pengendalian penyakit BHP HIV dan Sifilis
- 25)Peralatan pengendalian penyakit Cartrige TCM
- 26)Pembinaan, pengendalian dan pengawasan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan
- 27)Pengelolaan P4TO
- 28)Pembangunan gedung puskesmas jatipuro
- 29)Pembangunan halaman puskesmas karanganyar

g. Program Kesehatan Masyarakat

- 1) Bantuan operasional kesehatan UKM sekunder
- 2) JAMPERSAL
- 3) Dukungan manajemen BOK Jampersal
- 4) Kesehatan keluarga
- 5) Perbaikan gizi masyarakat
- 6) Pengembangan dan pengkajian lingkungan sehat
- 7) Penyehatan makanan
- 8) Penyebarluasan informasi kesehatan
- 9) Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan
- 10)Pengolahan limbah infeksius
- 11)Pengawasan makanan minuman

h. Program Pelayanan Kesehatan

- 1) Pelayanan kesehatan penduduk miskin
- 2) Operasional manajemen JKN
- 3) Pembinaan dan pelayanan kesehatan tradisional di fasyankes
- 4) Penanganan kedaruratan medis PSC 119
- 5) Upaya peningkatan pelayanan kesehatan rujukan
- 6) Upaya peningkatan pelayanan kesehatan primer
- 7) Akreditasi FKTP
- 8) Akreditasi Puskesmas
- 9) Pelayanan laboratorium kesehatan
- 10) Sosialisasi pelayanan labkesda pemeriksaan kualitas lingkungan

2. RUMAH SAKIT UMUM DAERAH

a. Program Sumber Daya Kesehatan

- 1) Pengadaan alat kesehatan di RSUD Karanganyar

b. Program Pelayanan Kesehatan

- 1) Peningkatan Green Hospital untuk rumah sakit ramah lingkungan
- 2) Pelayanan kesehatan BLUD RSUD

3. PUSKESMAS

a. Program Kesehatan Masyarakat

- 1) UKM Primer Puskesmas Karanganyar
- 2) UKM Primer Puskesmas Tasikmadu
- 3) UKM Primer Puskesmas Jaten I
- 4) UKM Primer Puskesmas Jaten II
- 5) UKM Primer Puskesmas Kebakkramat I
- 6) UKM Primer Puskesmas Kebakkramat II
- 7) UKM Primer Puskesmas Mojogedang I
- 8) UKM Primer Puskesmas Mojogedang II
- 9) UKM Primer Puskesmas Karangpandan
- 10) UKM Primer Puskesmas Matesih
- 11) UKM Primer Puskesmas Tawangmangu

- 12)UKM Primer Puskesmas Ngargoyoso
- 13)UKM Primer Puskesmas Jenawi
- 14)UKM Primer Puskesmas Kerjo
- 15)UKM Primer Puskesmas Colomadu I
- 16)UKM Primer Puskesmas Colomadu II
- 17)UKM Primer Puskesmas Gondangrejo
- 18)UKM Primer Puskesmas Jumapolo
- 19)UKM Primer Puskesmas Jatipuro
- 20)UKM Primer Puskesmas Jatiyoso
- 21)UKM Primer Puskesmas Jumantono

b. Program Pelayanan Kesehatan

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

20)Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Jatiyoso

21)Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Jumantono

BAB III

AKUNTABILITAS KINERJA

A. PENCAPAIAN KINERJA

Pencapaian kinerja yang diukur melalui perbandingan realisasi pencapaian indikator kinerja dengan target kinerja yang telah disusun dalam RENSTRA Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2018-2023, yang kemudian disusuli dengan Perjanjian Kinerja (PK) yang dibuat pada awal Tahun.

Secara umum Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar telah dapat melaksanakan tugas dalam rangka mencapai tujuan dan sasaran yang telah ditetapkan dalam RENSTRA Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2018 – 2023.

Untuk mencapai sasaran tersebut, Dinas Kesehatan dibantu oleh 24 UPT menjalankan 8 Program dan 132 kegiatan dengan rincian pelaksanaan program dan kegiatan sebagai berikut :

1. Dinas Kesehatan : 8 program, 82 kegiatan.
2. Rumah Sakit Umum Daerah : 2 Program, 3 kegiatan
3. Puskesmas : 2 Program, 42 kegiatan
4. Labkesda : 2 Program, 3 kegiatan
5. IPF : 1 Program, 2 kegiatan

Skala pengukuran yang digunakan adalah skala likert, dengan interval sebagai berikut :

- | | |
|--------------------------------|-----------------|
| $\geq 91 \%$ | : sangat tinggi |
| $76\% \text{ s.d } \leq 90 \%$ | : tinggi |
| $66\% \text{ s.d } \leq 75\%$ | : sedang |

51% s.d \leq 65 % : rendah

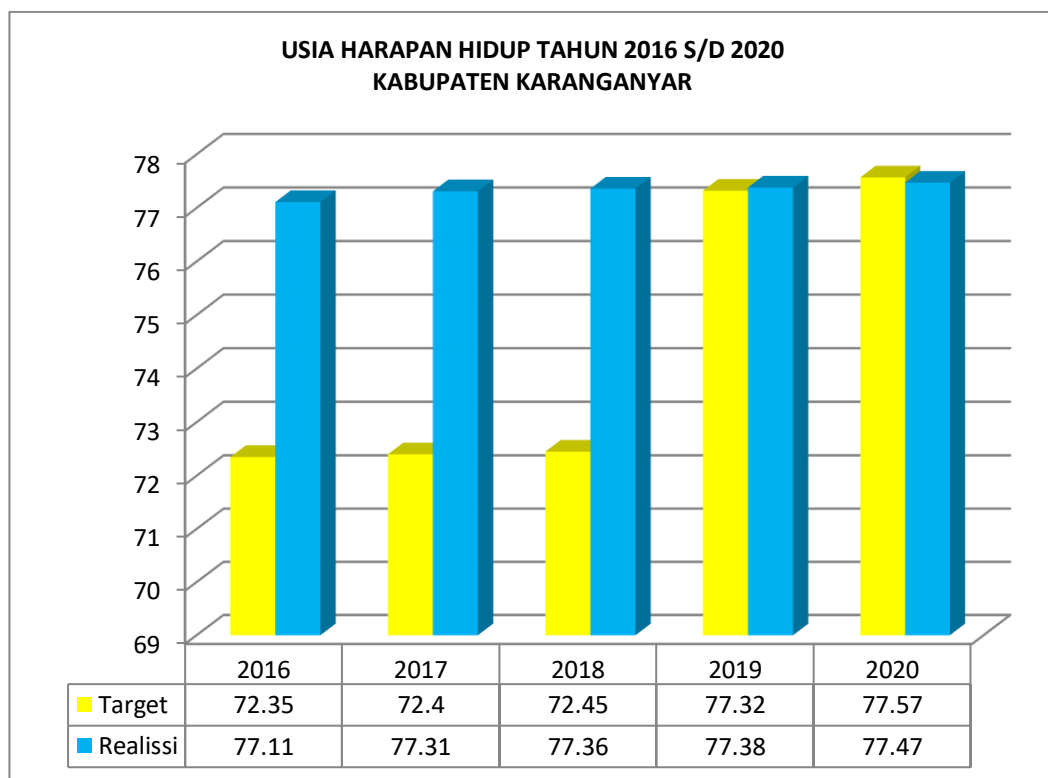
\leq 50% : sangat rendah

1. Pencapaian Indikator Tujuan

Adapun tujuan yang telah ditetapkan oleh Pemerintah Kabupaten Karanganyar yang tertuang dalam dokumen RPJMD Kabupaten Karanganyar 2018-2023, adalah : Meningkatnya Derajat Kesehatan Masyarakat dengan indicator tujuan Meningkatnya Usia Harapan Hidup.

Pencapaian tujuan tersebut dapat dilihat dari Gambar 3.1

Gambar 3.1



Dari table diatas, dapat disimpulkan bahwa Usia Harapan Hidup di Kabupaten Karanganyar naik dari tahun ke tahun dan melebihi target yang telah ditetapkan sampai dengan tahun 2019. Pada tahun 2020 untuk target Usia Harapan Hidup adalah 77,57, sedangkan realisasinya adalah 77,47. Sehingga Usia Harapan Hidup pada tahu 2020 tidak memenuhi target yang ditetapkan. Hal ini kemungkinan karena

adanya pandemi covid 19. Karena pandemi covid 19 terjadi penurunan pertumbuhan ekonomi di Indonesia. PHK karyawan serta pengurangan jam kerja karyawan yang berimbas pada penurunan daya beli masyarakat, yang kalau dibandingkan pengeluaran perkapita masyarakat pada tahun 2019 sebesar 11.569 menjadi 11.428 pada tahun 2020 (Data BPS). Dari segi kesehatan adanya pandemi covid 19 menyebabkan angka kematian juga meningkat.

Peningkatan Usia Harapan Hidup menjadi salah satu indikator meningkatnya indikator IPM (Indeks Pembangunan Manusia) yang mencapai 75,86 pada Tahun 2020. Yang kalau dibandingkan IPM pada tahun 2019 sebesar 75,89. Sehingga bila dilihat dari data tersebut terjadi penurunan Indeks Pembangunan Manusia (IPM) Kabupaten Karanganyar.

2. Pencapaian Indikator Sasaran

a) Sasaran Pertama, Menurunnya angka kematian di sasaran prioritas

Tabel 3.1.

Tabel 3.1 PENCAPAIAN INDIKATOR SASARAN KE SATU

No	Indikator Sasaran	Satuan	Tahun 2019		Presentase Pencapaian sasaran (%)	Tahun 2020		Presentase Pencapaian Sasaran (%)	KET
			Target	Realisasi		Target	Realisasi		
1	AKI	per 100.000 KH	<75	49,18	134,43	<65	65	100,00	Tercapai
2	AKN	per 1.000 KH	<5,5	5,4	101,82	<5,5	5	109,00	Tercapai
3	AKB	per 1.000 KH	<9	8,36	107,11	<8,8	8,4	104,55	Tercapai
4	AKABA	per 1.000 Populasi balita	<10	2,38	176,20	<9,5	0,31	196,74	Tercapai
	Total capaian				129,89			127,59	

Menurut tabel 3.1 di atas, dari 4 indikator yang ditetapkan, semua indikator telah memenuhi target yang ditetapkan.

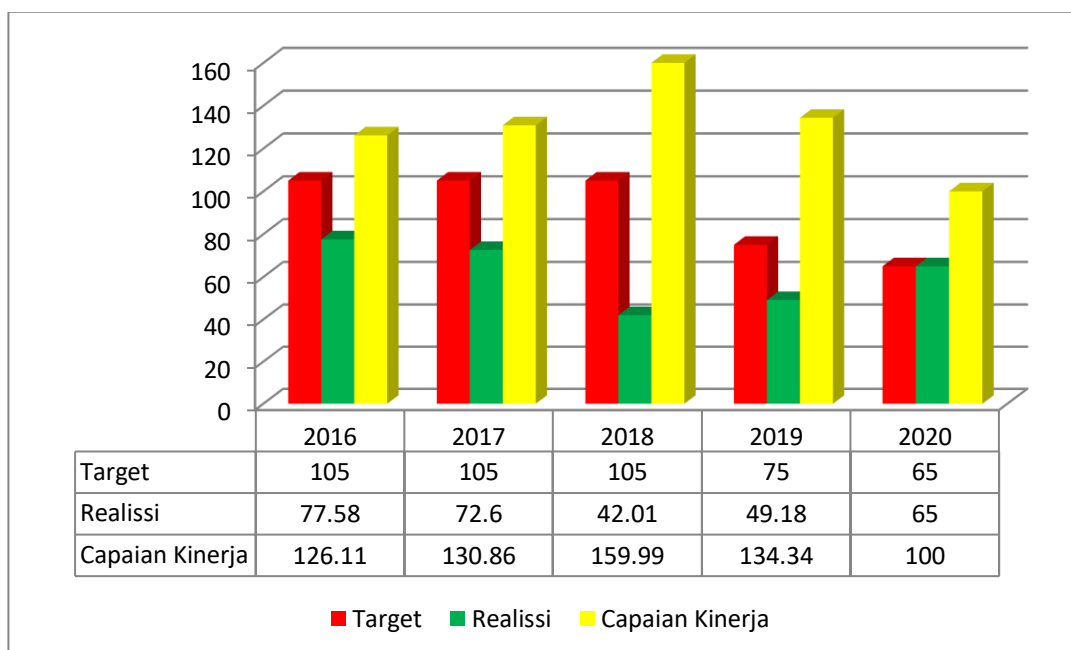
Rata-rata pencapaian sasaran naik dari tahun 2019 sebesar 129,89% menjadi 127,59% pada tahun 2020. Dari pencapaian indikator sasaran I, kinerja Dinas Kesehatan berada dalam level *sangat tinggi*.

Trend capaian indikator sasaran 1 dari tahun 2019 – 2023 adalah sebagai berikut :

1. Angka kematian Ibu (AKI)

Trend Angka kematian Ibu dapat dilihat dari gambar 3.1.1 berikut :

Gambar 3.1.1
Gambaran Angka Kematian Ibu di Kabupaten Karanganyar tahun 2014-2019



Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa angka kematian ibu menunjukkan penurunan dari tahun 2016 sampai dengan tahun 2018, sedangkan pada tahun 2019 dan 2020 ada kenaikan sedikit walaupun angka tersebut masih dibawah atau sama dengan target yang dicanangkan. Dimana Angka Kematian Ibu di tahun 2019 49,18/kelahiran hidup menjadi 65/kelahiran hidup pada tahun 2020. Jika menggunakan angka absolut, jumlah kematian ibu naik dari 6 kasus pada tahun 2019 menjadi 8 kasus pada tahun 2020.

Analisis Capaian

Hasil evaluasi kasus kematian yang dilakukan oleh Tim Audit Maternal perinatal 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 2021 adalah dengan:

1. Advokasi, koordinasi lintas sektor terkait pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
2. Peningkatan kapasitas nakes baik yang terlibat langsung maupun tidak langsung dalam pelayanan kesehatan ibu dan bayi.
3. Penyediaan sarana dan prasarana penunjang pelayanan kesehatan ibu dan bayi.

A. Pelaksanaan Program Kesehatan Masyarakat

1. Kegiatan UKM Sekunder, dengan sub kegiatan :

1) Workshop penguatan implementasi P4K di tingkat Kabupaten

2) Penguatan jejaring rujukan

Dengan difasilitasi Dinas Kesehatan, diharapkan pelayanan kasus rujukan utamanya kasus maternal dapat segera ditangani sesuai standar.

3) Orientasi Maternal Death Notification

Orientasi atas pengisian aplikasi yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan dalam rangka pelaporan kasus kematian ibu yang harus dilaporkan oleh setiap jenjang fasyankes

4) Koordinasi lintas program dan lintas sektor

Peningkatan kerjasama lintas dan lintas program dalam penurunan AKI dan AKB ataupun menyikapi risiko terjadinya kematian pada sasaran prioritas. Hal ini dikarenakan masalah kematian bukan hanya dipengaruhi oleh ibu, dan tenaga kesehatan. Akan tetapi keluarga, dan faktor sosial budaya sangat berpengaruh.

5) Super Fasifasilitatif

Adalah kegiatan bimbingan teknis yang dilakukan oleh Dinas Kesehatan pada Puskesmas untuk melatih penyusunan instrumen yang digunakan oleh Puskesmas dalam melakukan supervisi/bintek ke jaringan dan jejaring di wilayah kerjanya, dalam rangka peningkatan mutu layanan.

B. Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Kesehatan

1. Kegiatan Pendidikan dan pelatihan SDM kesehatan

Pelatihan yang diusulkan dalam kegiatan ini antara lain adalah pelatihan bagi Tim Poned (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar)

C. Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

1. Kegiatan Pembiayaan kesehatan bagi penduduk berisiko kesehatan

Output kegiatan ini adalah klaim bagi penduduk yang mengalami masalah kesehatan dan menjadi tanggungan Pemda bisa terbayar. Masalah kesehatan bisa berupa KLB atau pun bencana.

D. Kegiatan Jampersal

Kegiatan pelaksanaan pada ibu hamil yang tidak memiliki jaminan persalinan.

2. Angka Kematian Neonatal (AKN)

Angka Kematian Neonatal (AKN) dijadikan sebagai indikator karena Kematian pada Bayi > 50% ada didalam kategori usia neonatal, sehingga upaya penurunan bayi bisa lebih spesifik padausia neonatal. Target Angka Kematian Neonatal sebesar < 5,5 / 1000 KH.

Tahun 2019 jumlah kasus kematian neonatal 66 kasus (5,4/1000 KH) dan pada Tahun 2020 jumlah kasus kematian neonatal 68 (5/1000 KH).

Kematian neonatal ini sangat dipengaruhi kesehatan ibu masa hamil, proses persalinan dan pelayanan masa neonatal serta upaya penanganan pada ibu dan bayi yang mengalami komplikasi baik ditingkat fasilitas pelayanan kesehatan dasar yang belum sesuai standar sampai ditingkat rujukan.

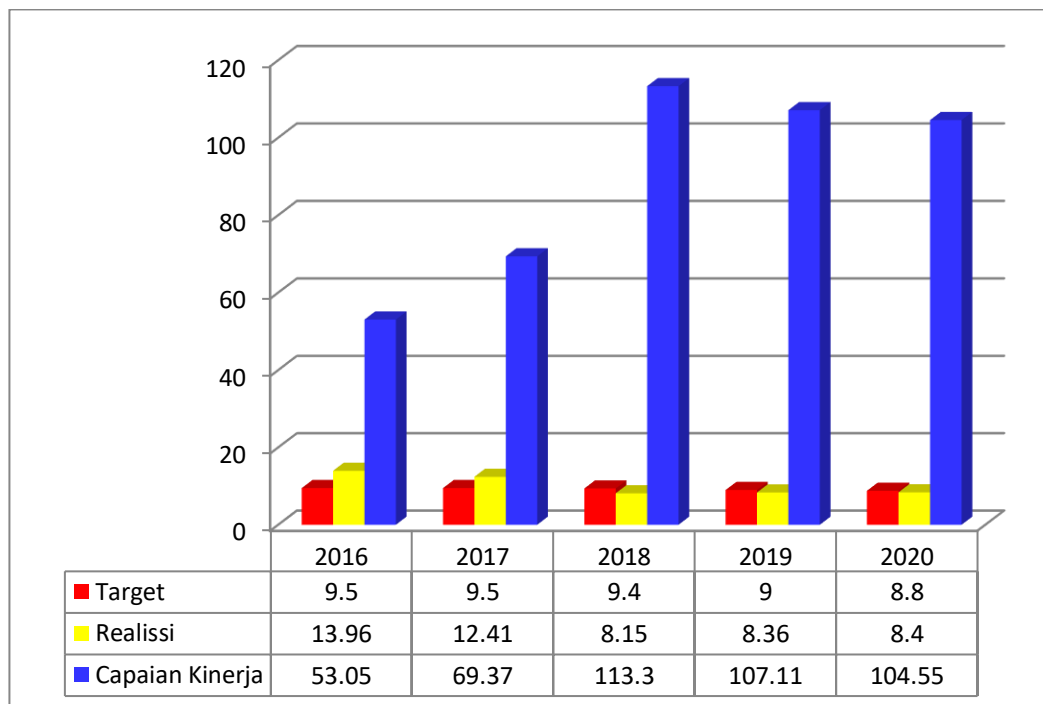
Upaya Rencana Tindak Lanjut untuk menurunkan Kematian Neonatal dengan :

- 1) Peningkatan kualitas pelayanan sejak masa pra hamil, hamil sampai persalinan dan masa neonatal
- 2) Peningkatan sarana prasarana di tingkat pelayanan dasar dan rujukan
- 3) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan komplikasi pada neonatal.
- 4) Perbaikan sistem rujukan baik di RS dalam wilayah maupun RS perbatasan.
- 5) Advokasi dan koordinasi antar lintas program dan sektor dalam pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita.

3. Angka Kematian Bayi (AKB)

Trend Angka kematian Bayi (AKB) dapat dilihat dari gambar 3.2.1 berikut :

Gambar 3.2.1
Gambaran Angka Kematian Bayi di Kabupaten Karanganyar
tahun 2016-2020



Dari gambar di atas dilihat bahwa angka kematian bayi masih fluktuatif di Kabupaten Karanganyar.

Analisis Capaian

Kejadian kematian bayi sudah mencapai target pada tahun 2019 dan 2020, dengan kematian bayi pada tahun 2019 yaitu 102 kasus (8,36/ 1000 KH) dari target <9/1000 Kelahiran Hidup dan kematian bayi pada tahun 2020 yaitu 102 kasus (8,4/1000 KH

dari target <8,8/1000 Kelahiran Hidup. Penyebab kematian terbanyak karena bayi lahir dengan berat badan sangat rendah (BBSR) dan berat bayi lahir rendah (BBLR) dan juga kelainan bawaan.

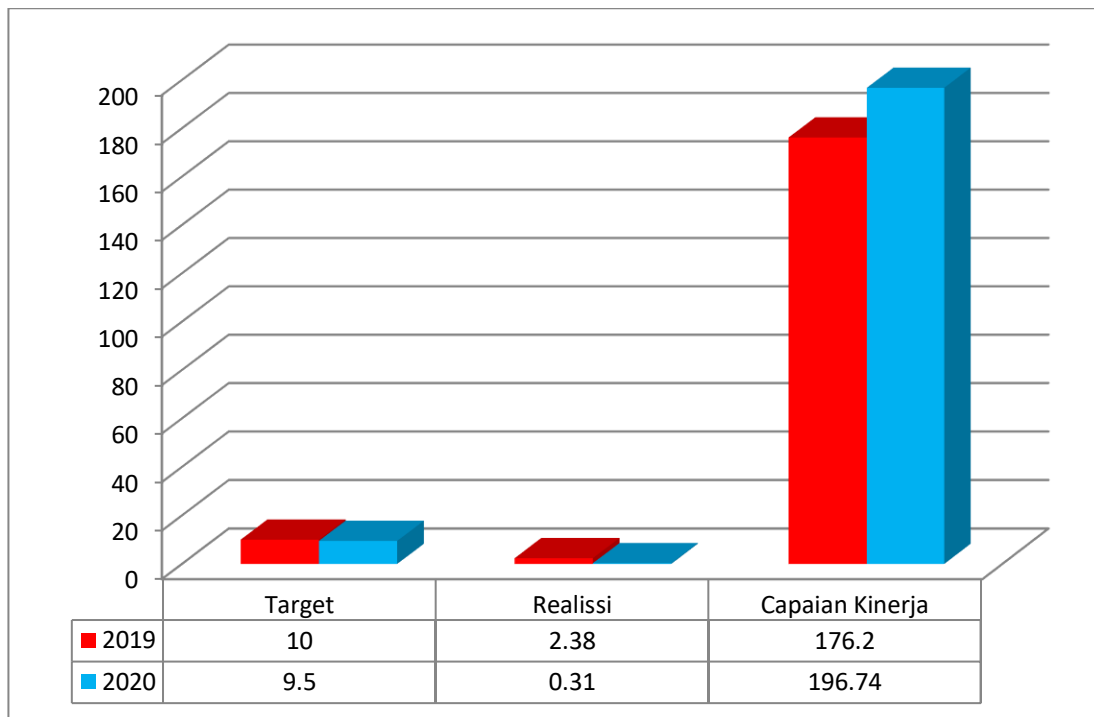
Upaya Rencana Tindak Lanjut untuk menurunkan Kematian Bayi dengan :

- 1) Peningkatan kualitas pelayanan sejak kelahiran sampai usia balita dengan memakai MTBS
- 2) Peningkatan sarana prasarana di tingkat pelayanan dasar dan rujukan
- 3) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan komplikasi pada bayi.
- 4) Perbaikan sistem rujukan baik di RS dalam wilayah maupun RS perbatasan.
- 5) Advokasi dan koordinasi lintas sector dan program dalam pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita.

4. Angka Kematian Balita (AKABA)

Gambar 3.3.1

Gambaran Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Karanganyar tahun 2019 dan 2020



Dari gambar di atas dilihat bahwa angka kematian balita masih terjadi penurunan di Kabupaten Karanganyar, dengan pencapaian indikator kinerja cenderung meningkat dalam 2 tahun terakhir. Pada tahun 2020 terdapat 15 kasus kematian Balita atau (0,31/1000 Populasi Balita). Hal ini terjadi penurunan dibandingkan pada tahun 2019 yang sebesar 2,38/1000 Populasi Balita.

Analisis Capaian

Kejadian angka kematian balita pada tahun 2020 0,31/ 1000 populasi balita. Adapun penyebab kematian pada balita terdiri dari kelainan bawaan, kanker, infeksi, dan kecelakaan. Upaya Rencana Tindak Lanjut untuk menurunkan Kematian Balita dengan :

- 1) Peningkatan kualitas pelayanan sejak kelahiran sampai usia balita dengan memakai MTBS
- 2) Peningkatan sarana prasarana di tingkat pelayanan dasar dan rujukan

- 3) Peningkatan kompetensi tenaga kesehatan dalam penanganan komplikasi pada balita dan pelayan SDIDTK
- 4) Perbaikan sistem rujukan baik di RS dalam wilayah maupun RS perbatasan.
- 5) Peningkatan peran serta masyarakat dalam memberi pola asah asih asuh pada balita yang berdampak pada kesehatan balita
- 6) Advokasi dan koordinasi dalam pelayanan kesehatan ibu, bayi dan balita.

b) Sasaran Kedua : Meningkatkan tata kelola organisasi (Nilai SAKIP)

Nilai SAKIP dinas kesehatan pada tahun 2019 adalah 79,89, dimana nilai tersebut sudah melampaui dari target nilai SAKIP Dinas Kesehatan yaitu 71. Nilai SAKIP untuk Tahun 2020 belum keluar karena belum dilaksanakan review oleh Inspektorat. Untuk tahun 2020 target Nilai SAKIP Dinas Kesehatan adalah 73.

B. REALISASI ANGGARAN

B.1. Program/Kegiatan Yang Menunjang Keberhasilan ataupun Kegagalan Pencapaian Sasaran Strategis

Rincian program untuk membiayai Sasaran 1 dapat dilihat dari Tabel 3.5 di bawah.

Tabel 3.5
Program Kerja untuk Mencapai Sasaran I

No	PROGRAM	KEUANGAN			% Fisik
		ANGGARAN (Rp.)	REALISASI (Rp)	%	
1	Program Kesehatan Masyarakat	13.335.802.455	12.816.139.143	96,10	100
2	Program Pencegahan dan Penanggulangan	4.583.465.450	3.694.389.050	80,60	96

	Penyakit Menular				
3	Program Sumber Daya Kesehatan	21.326.532.550	18.276.965.982	85,70	99
4	Program Pelayanan Kesehatan	24.978.478.000	24.058.615.385	96,32	98
	JUMLAH	64.224.278.455	58.846.105.560	91,63	98,1

Dari anggaran yang dialokasikan untuk memenuhi sasaran yang telah ditetapkan, selisih anggaran dan realisasi sebesar Rp. 5.378.168.895,- . Dari jumlah tersebut, Rp. 3.139.661.620,- (4,89%) sebagai efisiensi anggaran, dan sisanya sebesar Rp. 2.238.507.275,- (3,49%) merupakan anggaran Akreditasi Puskesmas sebesar Rp. 819.165.600,- yang batal dilaksanakan karena adanya pandemi covid 19 dan anggaran kegiatan Pembinaan , pengendalian dan pengawasan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan yang tidak dapat direalisasikan karena gagal lelang.

Kebijakan yang sudah dilakukan oleh Dinas Kesehatan adalah penguatan sistem Monitoring dan Evaluasi yang terpadu yang diformulasikan dalam program GERDU-SERA (Gerakan Terpadu Sehatkan Rakyat). Gerdu Sera merupakan aplikasi terpadu yang berisi Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) yang dimulai dari tingkat desa, berjenjang melalui Puskesmas Sampai Dinas Kesehatan.

Aplikasi ini didukung pemberian sarana prasarana dari Pemerintah berupa 212 laptop yang dibagi kesemua bidan wilayah desa, yang telah dilaksanakan pada tahun anggaran 2019 dan dilanjutkan pada tahun 2020. Hasil yang diharapkan dari program tersebut adalah perbaikan UHH, AKI, AKB, AKB dan Prevalensi Gizi Buruk sehingga akan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.

Implementasi dari program ini terurai dalam Program/Kegiatan :

1) Program Kesehatan Masyarakat

Dengan kegiatan yang dilaksanakan adalah :

a) Bantuan Operasional Kesehatan UKM Sekunder

b) JAMPERSAL

Dengan indikator kinerja kegiatan tertanganinya ibu hamil dan ibu bersalin risiko tinggi yang tidak memiliki jaminan di 21 puskesmas dan rumah sakit selama 12 bulan.

c) Kesehatan Keluarga

Dengan indikator kinerja adalah tertanganinya ibu resiko tinggi kebidanan, komplikasi kebidanan, komplikasi pada neonates, angka kesakitan bayi, angka kesakitan lansia dan angka kesakitan balita.

d) Perbaikan Gizi Masyarakat

Dengan indikator kinerja adalah ASI eksklusif, balita mendapatkan Vit. A, tertanganinya balita gizi buruk, remaja putri mendapatkan tablet tambah darah dan pemeriksaan iodium pada anak SD kelas 4 atau 5, melalui kegiatan :

1. System kewaspadaan pangan dan gizi dengan melaksanakan surveilens gizi masyarakat sehingga dapat mendeteksi kasus gizi kurang
2. Pembinaan kader posyandu yang dilakukan dengan kegiatan peningkatan kapasitas kader dan pemberian jasa tenaga kader
3. 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
4. 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.
5. Bantuan Operasional Kesehatan.

Tersedianya dana operasional untuk membiayai kegiatan promotif dan preventif utamanya di 21 Puskesmas.

2) Program Pelayanan Kesehatan

Dengan kegiatan yang dilaksanakan adalah :

a. Akreditasi Puskesmas

Dengan indikator kinerja yaitu terlaksananya pendampingan pasca akreditasi, workshop peningkatan kapasitas tata kelola manajemen mutu pelayanan kesehatan.

b. Upaya Pelayanan Kesehatan Primer

Dengan indikator kinerja yaitu terlaksananya Monev Faskes, Visitasi faskes berprestasi, persentase nilai IKM puskesmas dan persentase kinerja pelayanan puskesmas.

c. Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Dengan indikator kinerja yaitu terlaksananya pembayaran premi penduduk selama 12 bulan oleh pemerintah daerah.

d. Operasional Manajemen JKN

Dengan indikator kinerja yaitu terlaksananya koordinasi, sosialisasi dan monev program JKN di fasyankes.

3) Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit

Dengan kegiatan yang dilaksanakan adalah :

- a. Pemeriksaan ibu hamil untuk tes HIV, Hbs-Ag dan Sipilis yang dipadukan dengan pemeriksaan antenatal pada tribulan pertama.
- b. Pelayanan imunisasi dasar dan lanjutan.

4) Program Sumber Daya Kesehatan

Dengan kegiatan yang dilaksanakan adalah :

- a. Pembinaan, pengawasan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan
- b. Penunjang UPT
- c. Penyediaan Obat Gizi

B.2 Program/Kegiatan Yang Dilaksanakan Dinas Kesehatan-Puskesmas dan RSUD

A. DINAS KESEHATAN

NO	NAMA KEGIATAN	ANGGARAN (Rp.)	REALISASI (Rp.)	% Keu	%Fisik
I	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran				

1	Penyediaan jasa surat menyurat	30.000.000	28.518.650	95,06	100
2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	699.600.000	353.208.065	50,49	100
3	Penyediaan jasa kebersihan kantor	107.050.000	102.915.500	96,14	100
4	Penyediaan alat tulis kantor	45.000.000	44.752.000	99,45	100
5	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	75.000.000	69.305.000	92,41	100
6	Penyediaan makanan dan minuman	147.000.000	145.000.000	98,64	100
7	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam/luar daerah	215.000.000	68.437.448	31,83	100
8	Penyediaan jasa keamanan kantor	60.000.000	58.719.500	97,87	100
9	Pengelolaan perpustakaan daerah	8.640.000	8.574.400	99,24	100
10	Penyusunan perundang-undangan	50.000.000	50.000.000	100	100
II	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur				
11	Pengadaan pelengkapan gedung kantor	250.000.000	214.430.000	85,77	100
12	Pengadaan peralatan gedung kantor	186.500.000	167.340.000	89,73	100
13	Pengadaan mebeleur	171.000.000	170.600.000	99,77	100
14	Penyempurnaan pembangunan gedung dinas kesehatan	700.000.000	576.037.000	82,29	100
15	Pemeliharaan rutin / berkala gedung kantor	106.500.000	106.168.950	99,69	100
16	Pemeliharaan rutin / berkala kendaraan dinas / operasional	148.500.000	115.571.986	77,83	100
17	Pemeliharaan rutin / berkala mebeleur	15.000.000	15.000.000	1000	100
18	Pengadaan komputer	120.000.000	119.641.500	99,70	100
III	Program Peningkatan Kapasitas Sumber Daya Aparatur				
19	Peningkatan kompetensi SDM	77.450.000	59.648.338	77,02	100
20	Pendidikan dan pelatihan SDM Kesehatan	108.450.000	95.099.000	87,69	100
21	Pemilihan tenaga kesehatan teladan	65.700.000	63.990.000	97,40	100

22	Penetapan penilaian angka kredit bagi pejabat fungsional	42.600.000	39.245.000	92,12	100
23	Pengembangan manajemen kepegawaian	339.055.000	325.675.000	96,05	100
24	Pelaksanaan SPIP dan Reformasi Birokrasi	24.375.000	21.325.000	87,49	100
25	Pembinaan Tata Kelola BLUD	104.800.000	102.075.000	97,40	100
IV	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan				
26	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	47.630.000	34.875.000	73,22	100
27	Penyusunan perencanaan program	411.700.000	398.830.000	96,87	100
28	Penyusunan laporan pengelolaan keuangan SKPD	107.750.000	107.325.000	99,61	100
29	Pengelolaan Barang Milik Daerah	133.900.000	132.290.000	98,80	100
30	Pengawasan penatausahaan keuangan	109.000.000	106.340.000	97,56	100
V	Program Pencegahan dan Pengendalian Penyakit				
31	Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular langsung	553.500.000	506.567.743	91,52	100
32	Pencegahan dan penanggulangan penyakit menular bersumber binatang	400.000.000	283.644.396	70,91	100
33	Pencegahan dan penanggulangan penyakit tidak menular	167.400.000	150.200.000	89,73	100
34	Pelayanan kesehatan jiwa	200.000.000	185.705.000	92,85	100
35	Pelayanan imunisasi dasar dan lanjutan	288.340.000	279.250.293	96,85	100
36	Surveillance dan penanggulangan penyakit potensial KLB	1.331.195.000	1.213.137.500	91,13	100
37	Pembiayaan kesehatan bagi penduduk beresiko	1.643.130.450	1.075.884.118	65,48	100
VI	Program Sumber Daya Kesehatan				
38	Sewa tanah puskesmas colomadu II	39.000.000	32.800.000	84,10	100
39	Manajemen pengelolaan obat dan perbekes	302.279.400	291.127.750	96,31	100

40	Pengembangan obat asli indonesia	100.000.000	94.468.397	94,47	100
41	Pengembangan SIK	157.100.000	151.939.000	96,71	100
42	Standarisasi tenaga kesehatan	69.050.150	68.595.650	99,34	100
43	Pembinaan, pengawasan dan peningkatan mutu tenaga kesehatan	153.058.000	145.939.700	95,35	100
44	Penunjang UPT	2.644.000.000	2.502.550.000	94,65	100
45	Pengadaan bahan habis pakai laboratorium	396.165.000	373.853.400	94,37	100
46	Pembangunan puskesmas gondangrejo	5.060.016.000	4.218.176.794	83,36	100
47	Pembangunan puskesmas kerjo	695.000.000	581.720.956	83,70	100
48	Rehab pustu bolong karanganyar	150.000.000	148.980.000	99,32	100
49	Rehap pustu ngringo jaten	150.000.000	149.431.000	99,62	100
50	Pembangunan puskesmas tawangmangu	25.550.000	14.062.000	55,04	80
51	Penyempurnaan puskesmas colomadu II	800.000.000	679.194.353	84,90	100
52	Penyediaan alkes laboratorium	1.142.622.000	975.859.100	85,41	100
53	Penyediaan alat, mesin dan BHP penanggulangan TBC	178.762.000	146.009.362	81,68	100
54	Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana UPT	484.153.000	471.331.200	97,35	100
55	Distribusi obat, vaksin dan bahan habis pakai (BMHP)	136.725.000	125.236.642	91,60	100
56	Penyediaan obat dan BMHP	2.558.912.000	2.518.413.086	98,42	100
57	Penyediaan obat gizi	265.434.000	265.432.667	99,99	100
58	Pengawasan obat dan makanan	55.839.000	53.539.000	95,88	100
59	Peralatan pengendalian penyakit CO Analyzer	68.000.000	67.400.000	99,12	100
60	Peralatan pengendalian BHP pengendalian DBD	106.493.750	96.256.050	90,36	100

61	Peralatan pengendalian penyakit BHP HIV dan Sifilis	753.768.000	700.481.800	92,93	100
62	Peralatan pengendalian penyakit Cartrige TCM	609.061.250	609.061.250	100	100
63	Pembinaan, pengendalian dan pengawasan sediaan farmasi dan perbekalan kesehatan	3.625.544.000	2.206.202.325	60,85	80
64	Pengelolaan P4TO	250.000.000	240.534.500	96,21	100
65	Pembangunan gedung puskesmas jatipuro	150.000.000	149.178.000	99,45	100
66	Pembangunan halaman puskesmas karanganyar	200.000.000	199.192.000	99,60	100
VII	Program Kesehatan Masyarakat				
67	Bantuan operasional kesehatan UKM sekunder	9.500.013.455	9.159.397.135	96,41	100
68	JAMPERSAL	2.259.396.000	2.237.531.076	99,03	100
69	Dukungan manajemen BOK Jampersal	84.466.000	81.251.000	96,19	100
70	Kesehatan keluarga	344.560.000	336.545.000	97,67	100
71	Perbaikan gizi masyarakat	114.975.000	111.485.000	96,96	100
72	Pengembangan dan pengkajian lingkungan sehat	354.116.00	294.739.500	83,23	100
73	Penyehatan makanan	150.000.000	144.275.000	96,18	100
74	Penyebarluasan informasi kesehatan	195.050.000	189.595.820	97,20	100
75	Pemberdayaan masyarakat dalam bidang kesehatan	105.450.000	104.759.000	99,34	100
76	Pengolahan limbah infeksius	36.000.000	31.589.610	87,75	95
77	Pengawasan makanan minuman	191.776.000	124.971.000	65,17	90
VIII	Program Pelayanan Kesehatan				
78	Pelayanan kesehatan penduduk miskin	22.054.128.000	21.999.970.500	99,75	100
79	Operasional manajemen JKN	232.975.000	232.725.000	99,89	100
80	Pembinaan dan pelayanan kesehatan tradisional di	31.470.000	31.470.000	100	100

	fasyankes				
81	Penanganan kedaruratan medis PSC 119	417.050.000	416.300.285	99,82	100
82	Upaya peningkatan pelayanan keehatan rujukan	150.000.000	149.035.000	99,36	100
83	Upaya peningkatan pelayanan kesehatan primer	218.530.000	218.280.000	99,89	100
84	Akreditasi FKTP	100.000.000	100.000.000	100	100
85	Akreditasi Puskesmas	1.464.850.000	645.684.400	44,08	75
86	Pelayanan laboratorium kesehatan	259.475.000	222.400.200	85,71	100
87	Sosialisasi pelayanan labkesda pemeriksaan kualitas lingkungan	50.000.000	42.750.000	85,50	100

B. RSUD Kab. Karanganyar

I	Program Sumber Daya Kesehatan				
1	Pengadaan alat kesehatan di RSUD	5.879.546.000	5.750.066.480	97,80	100
II	Program Pelayanan Kesehatan				
1	Pelayanan kesehatan BLUD RSUD	120.607.055.000	113.055.813.067	93,74	100
2	Pengadaan, peningkatan dan perbaikan sarana dan prasarana	70.000.000	62.523.000	89,32	100

C. PUSKESMAS

I	Program Kesehatan Masyarakat	ANGGARAN	REALISASI	%	% fisik
1	UKM Primer Puskemas (BOK)	14.195.420.000	12.369.899.095	87,14	100
II	Program Pelayanan Kesehatan				
1	Upaya Peningkatan Pelayanan Kesehatan Puskesmas Karanganyar	51.759.002.000	40.004.783.017	77,29	100

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

Tabel 3.7
TOTAL ANGGARAN KESEHATAN
(DINAS KESEHATAN, RUMAH SAKIT, PUSKESMAS)
TAHUN 2020

III	INSTANSI	ANGGARAN	REALISASI	% keu	% fisik
1	DinasKesehatan	68.931.578.455	62.747.047.335	91,03	98
2	RSUD	126.556.601.000	118.868.402.547	93,93	100
3	Puskesmas	65.954.422.000	52.374.682.112	79,41	100
	Total	261.442.601.455	233.990.131.994	89,50	99

Beberapa permasalahan yang dijumpai dalam realisasi anggaran adalah :

- a) Penyediaa jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik (50,49%), dikarenakan perencanaan kita berdasarkan pemanfaatan tahun anggaran sebelumnya dengan penambahan untuk mengantisipasi kenaikan maupun volume pemakaian. Namun realisasinya hanya untuk kebutuhan di Dinkes, sedangkan UPT tidak mengajukan penambahan anggaran karena sudah tercukupi dari dana BLUD nya sendiri. Disamping itu pada masa pandemi covid 19 yang mana penularan dapat melalui udara sehingga dalam kegiatan sehari-hari banyak mengurangi penggunaan AC dan jendela banyak yang dibuka untuk mencegah penularan di lingkungan perkantoran.
- b) Kegiatan rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke dalam/luar daerah (31,83%). Hal tersebut dikarenakan adanya pandemi covid 19 menyebabkan adanya pembatasan kegiatan rapat/pertemuandan konsultasi secara tatap muka langsung.
- c) Akreditasi Puskesmas
Akreditasi Puskesmas terserap (44,08%) dari dana DAK karena adanya penangguhan survey akreditasi puskesmas oleh Kementerian Kesehatan dan

anggaran tersebut tidak dapat dilakukan refocusing karena tidak ada petunjuk teknis untuk refocusing anggaran tersebut dari Kementerian Kesehatan.

- d) Pembinaan, Pengendalian dan Pengawasan Sediaan Farmasi dan Perbekalan Kesehatan terserap 60,85%. Hal tersebut dikarenakan kegiatan pengadaan obat mengalami gagal lelang. Sehingga anggaran tidak dicairkan dan menjadi SILPA.

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Pelaksanaan program kerja di Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dengan pencapaian indikator kinerja *sangat tinggi*, yaitu 98%.
2. Dalam pelaksanaan sasaran RENSTRA, kendala yang masih dihadapi Dinas Kesehatan antara lain :
 - a. Masih terjadinya Kematian Ibu, Bayi dan Balita. Meskipun telah memenuhi target yang diharapkan, indikator ini perlu dipertahankan dan ditingkatkan pencapaiannya dikarenakan AKI-AKN-AKB-AKBA dan Gizi buruk merupakan vital statistik yang dipengaruhi banyak faktor
 - b. Kualitas mutu pelayanan dalam pencapaian penurunan AKI-AKB-AKN-AKBA perlu dimonitor dan dilakukan secara berkesinambungan
 - c. Kualitas tata kelola organisasi belum optimal.

B. SARAN

Dari permasalahan yang diuraikan di atas, beberapa hal yang direncanakan oleh Dinas Kesehatan pada Tahun 2021, antara lain :

1. Perlunya penguatan program dan kegiatan yang mendukung penurunan AKI-AKB-AKN-AKBA.
2. Peningkatan kualitas tata kelola organisasi pada setiap jenjang administrasi.
3. Ditingkatkannya koordinasi antar program dalam perencanaan penganggaran.
4. Perlu dilakukan evaluasi program agar selaras dan relevan dengan sasaran dan tujuan jangka menengah perangkat daerah yang akan dicapai.
5. Evaluasi terhadap kegiatan, agar selaras dan relevan dengan program yang ada, sehingga capaian kegiatan akan menunjang capaian kinerja organisasi.