



PEMERINTAH KABUPATEN KARANGANYAR



LAPORAN KINERJA INSTANSI PEMERINTAH (LKjIP) TAHUN 2017

DINAS KESEHATAN KABUPATEN KARANGANYAR

JL LAWU NO. 168 KARANGANYAR

Telp. (0271) 495059, 495226, Fax. 495102

Karanganyar 57714

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur kehadiran Allah SWT akhirnya dokumen Laporan Kinerja Instansi Pemerintah (LKjIP) Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2017 dapat diterbitkan. Buku ini memberikan gambaran pencapaian 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.

Besar harapan kami, buku ini dapat digunakan sebagai bahan untuk memberikan umpan balik dan dasar dalam pengambilan keputusan, sehingga pelayanan 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 2014-2018.

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

Kepada semua pihak yang telah terlibat dalam menyumbangkan pemikiran dan tenaga demi penerbitan dokumen ini kami sampaikan terima kasih.

Karanganyar, Januari 2018



DAFTAR ISI

Kata Pengantar i

Daftar Isi.....ii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang..... 1

B. Kedudukan, Tugas dan Fungsi dan Struktur Organisasi 1

C. Aspek Strategik..... 3

BAB II RENCANA STRATEGIS DAN RENCANA KERJA

II.1. Rencana Strategis OPD 7

II.2. Rencana Kinerja OPD Tahun 2017 9

BAB III AKUNTABILITAS KINERJA

III.1. Pencapaian Kinerja 12

III.2. Analisis Capaian Kinerja dan Strategi Pemecahan Masalah 19

III.3. Akuntabilitas Keuangan 20

BAB IV PENUTUP..... 26

LAMPIRAN-LAMPIRAN

Indikator Kinerja Utama (IKU) 2017

Rencana Strategis 2017

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) 2017

Rencana Kinerja Tahunan (RKT) 2018

Pengukuran Kinerja Kegiatan (PKK) 2017

Penetapan Kinerja Tahun 2018

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 78 Tahun 2009 tentang Uraian Tugas dan Fungsi jabatan Struktural Pada Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar.

Berikut susunan struktur organisasi, Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar terdibidang 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 Umum dan Kepegawaian
 3. Sub Bagian Keuangan

- 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 Kesehatan Primer
 - 2. Seksi Kesehatan Rujukan
 - 3. Seksi Kesehatan Tradisional
- e. Bidang Sumber Daya Kesehatan terdiri dari :
 - 1. Seksi Kefarmasian
 - 2. Seksi Alat Kesehatan dan Perbekes Kesehatan Rumah Tangga
 - 3. Seksi Sumber Daya Manusia 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
 - 1. UPT Laboratorium Kesehatan
 - 2. UPT Instalasi Perbekalan Farmasi
 - 3. Rumah Sakit Umum Daerah
- h. Kelompok Jabatan Fungsional

C. ASPEK STRATEGIS

C.1. Akses Pelayanan Kesehatan

1. Angka Kesakitan wilayah

Angka kesakitan wilayah yang dapat digambarkan baru sebatas kesakitan yang dilayani oleh Fasilitas Kesehatan Pemerintah, sedangkan angka kesakitan yang bersumber dari fasilitas kesehatan masyarakat (swasta) belum dapat disajikan dengan akurat (valid).

2. Kepesertaan Jaminan Kesehatan

Kepesertaan jaminan kesehatan nasional baru mencapai 68% dari jumlah penduduk pada akhir tahun 2017, target yang diharapkan kepesertaan jaminan kesehatan pada akhir tahun 2017 bisa mencapai 75%. Hal ini dilatarbelakangi oleh masih ditemukan tingkat kepatuhan yang belum maksimal dari lembaga pemberi kerja, dan masyarakat lainnya masih

belum memiliki kesadaran yang cukup terhadap kemanfaatan jaminan kesehatan.

3. Kunjungan Pelayanan Kesehatan

Masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan terutama pelayanan pengobatan atas sakit yang diderita belum semuanya memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, masih ditemukan masyarakat yang melakukan pengobatan sendiri pada kasus-kasus yang selayaknya dilayani oleh tenaga profesional yang berada di fasilitas pelayanan kesehatan.

4. Upaya kesehatan preventif

Masyarakat yang membutuhkan pelayanan kesehatan preventif dan promotif sebagian besar belum memanfaatkan fasilitas kesehatan yang tersedia, masih ditemukan masyarakat yang belum mengetahui mekanisme dan ketersediaan fasilitas kesehatan dalam pelayanan preventif dan promotif. Keadaan ini bisa diasumsikan bahwa penyampaian informasi tentang mekanisme dan fasilitas kesehatan preventif promotif belum dapat dilaksanakan secara proporsional.

C.2. Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

1. Kebijakan tentang penyelenggaraan pelayanan kesehatan

Sudah dirumuskan dan ditetapkan kebijakan penyelenggaraan pelayanan kesehatan dengan Peraturan Daerah Nomor 3 Tahun 2016. Namun demikian kebijakan ini belum menjadi acuan semua fasilitas pelayanan kesehatan untuk menjalankan tugas dan fungsinya.

2. Standarisasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Telah menjadi kebijakan pembangunan kesehatan yang dirumuskan di dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2014-2018 bahwa semua fasilitas kesehatan harus memenuhi standar yang ditetapkan, dilaksanakan pengawasan dan pengendalian yang secara rutin oleh Dinas Kesehatan, salah satu instrumen mutu adalah pemberian ijin operasional fasilitas Pelayanan Kesehatan.

3. Pembiayaan Kesehatan

Pembiayaan kesehatan untuk upaya kesehatan perseorangan diarahkan dengan sistem jaminan kesehatan sebagaimana telah dirumuskan dalam kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan Renstra Pembangunan Kesehatan.

Pembiayaan kesehatan untuk upaya kesehatan Masyarakat diarahkan dengan sistem pembiayaan program sebagaimana telah dirumuskan dalam

kebijakan dan strategi pembangunan kesehatan Renstra Pembangunan Kesehatan.

Namun demikian secara faktual belum dapat terwujud secara ideal kebijakan-kebijakan tersebut di atas, masih ada 32% masyarakat yang belum menjadi jaminan kesehatan sebagaimana tersebut pada penjelasan tentang akses pelayanan kesehatan C.1.2

4. Mutu Pelayanan Kesehatan

Penyelenggaraan pengawasan, pembinaan dan pendampingan terhadap fasilitas kesehatan untuk menjamin pelayanan kesehatan yang bermutu dan memberikan jaminan keselamatan dilakukan salah satunya dengan menggunakan instrumen akreditasi fasilitas pelayanan kesehatan (akreditasi fasilitas kesehatan primer dan fasilitas kesehatan rujukan / RS) sesuai dengan jenjangnya.

Secara faktual baru 66% dari fasilitas kesehatan primer milik pemerintah yang dilakukan survey akreditasi sedangkan fasilitas kesehatan primer milik masyarakat (swasta) belum ada yang dilakukan survey akreditasi. Untuk RS baru bisa mencapai 50% dari RS yang ada di Kabupaten Karanganyar yang dilakukan akreditasi.

5. Manajemen Pelayanan Kesehatan

Dalam Renstra Dinas Kesehatan Tahun 2014-2018, manajemen pelayanan kesehatan menjadi kebijakan dan strategi dalam memaksimalkan pencapaian tujuan pembangunan kesehatan.

Realitasnya sampai akhir tahun 2017 belum semua fasilitas kesehatan mencerminkan kualitas manajemen kesehatan yang komperhensif dan inovatif sebagaimana yang diharapkan.

6. Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan

Monitoring dan Evaluasi belum bisa dilakukan secara ideal dikarenakan keterbatasan sumber daya yang dimiliki oleh Pemerintah Daerah terutama yang ada di Dinas Kesehatan.

C.3. Pemberdayaan dan Partisipasi Masyarakat

1. Kebijakan Pembangunan Kesehatan

Pembangunan berwawasan kesehatan yang merupakan bentuk pemberdayaan dan partisipasi masyarakat sebagaimana strategi dan kebijakan dalam Renstra Pembangunan Kesehatan belum sepenuhnya menjadi pertimbangan dalam pembangunan secara keseluruhan

2. Perilaku hidup sehat

Menggambarkan bentuk partisipasi perseorangan, keluarga dan masyarakat dalam mengimplementasikan upaya mewujudkan tujuan kesehatan yang harus dicapai yang tercermin dalam pencapaian perilaku hidup sehat tatanan **rumah tangga, tatanan institusi dan tatanan TTU**

3. Lingkungan sehat

Menggambarkan profile lingkungan yang memberikan jaminan untuk dapat mewujudkan tercapainya tujuan pembangunan kesehatan, yang tercermin dalam pemenuhan kebutuhan sanitasi mulai dari tingkat rumah tangga sampai tingkat masyarakat.

4. Kejadian Luar Biasa

Kejadian Luar Biasa (KLB) merupakan kondisi sebagai dampak manajemen upaya kesehatan masyarakat terutama pada upaya preventif dan promotif yang tidak dapat berjalan secara baik. KLB ini dapat dilatarbelakangi oleh kasus penyakit menular dan atau kondisi status kesehatan masyarakat, misalnya kejadian keracunan masyarakat, gizi buruk, dampak bencana alam dsb.

Realita di kabupaten Karanganyar sampai akhir tahun 2017 masih ditemukan beberapa kejadian.

C.4. Parameter Kinerja Kesehatan

1. Indikator Kinerja Utama

Indikator Kinerja Utama Dinas Kesehatan menggambarkan tentang keberhasilan makro pembangunan kesehatan yang dirumuskan dalam parameter derajat kesehatan, yang terdiri dari : angka kematian, angka kesakitan dan status kesehatan.

2. Indikator Sasaran Program

Indikator sasaran program menggambarkan capaian indikator capaian RPJMD yang terurai di dalam Renstra Dinas Kesehatan, yang meliputi : angka kematian, angka kesakitan, status kesehatan dan indikator upaya yang dilakukan.

3. Indikator Kinerja Kegiatan

Indikator kinerja kegiatan menggambarkan cakupan luaran (output) terhadap pelaksanaan kegiatan yang dilaksanakan dalam penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dirumuskan dalam standar pelayanan minimal.

BAB II

PERENCANAAN KINERJA

encana Pembangunan Jangka Menengah Daerah Kabupaten Karanganyar ditetapkan berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Karanganyar Nomor 2 tahun 2014 tentang Rencana Pembangunan jangka Menengah daerah Tahun 2014-2018 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 **“Bersama Memajukan Karanganyar”**, terutama misi ke 3 yaitu mewujudkan pelayanan kesehatan yang adil, prima dan gratis bagi kelompok miskin.

II.i. RENCANA STRATEGIS OPD TAHUN 2014 - 2018

Rencana Strategis OPD ditetapkan berdasarkan Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Nomor 440/91 Tahun 2014 tentang Rencana Strategis Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2014-2018. 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 sumberdaya 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 77,11 pada akhir periode Renstra

Sasaran Pembangunan Kesehatan adalah

1. Menurunnya angka kematian Ibu, Bayi, dan Balita dengan indikator :
 - a. Angka kematian Ibu (AKI)
Angka kamatian ibu menurun dari 107 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi 1 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018
 - b. Angka kematian bayi (AKB)
Angka kematian bayi menurun dari < 9,5 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi < 9,4 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018
 - c. Angka kematian balita (AKABA)
Angka kematian balita menurun dari < 1,13 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2014 menjadi < 1,09 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2018
 - d. Prevalensi gizi buruk
Prevalensi gizi buruk menurun dari < 0,5 pada tahun 2014 menjadi < 0,1 pada tahun 2018
2. Terpenuhinya kualitas air minum dan sanitasi, dengan indikator :
 - a. Persentase cakupan rumah tangga akses air bersih
 - b. Persentase rumah tangga akses sanitasi

Pernyataan tujuan dan sasaran tahun 2017 Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar beserta indikatornya disajikan pada tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1
Sasaran Strategis dan Indikator

Sasaran	Indikator Kinerja
Tujuan : meningkatkan status derajat kesehatan masyarakat, dengan indikator Usia Harapan Hidup	
Sasaran Strategis 1: Menurunnya angka kematian ibu, bayi dan balita	1. AKI / 100.000 Kelahiran Hidup 2. AKB /1.000 Kelahiran Hidup 3. AKABA /1.000 Kelahiran Hidup 4. Prevalensi Gizi Buruk (%)
Sasaran Strategis 2: Terpenuhinya kualitas air minum dan sanitasi	1. Persentase cakupan rumah tangga akses air bersih 2. Persentase rumah tangga akses sanitasi

II.2 RENCANA KINERJA TAHUNAN OPD TAHUN 2017

Rencana Program dan Kegiatan adalah sebagai berikut :

1. Program Pelayanan Administrasi Perkantoran

- a. Penyediaan jasa surat menyurat
- b. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik
- c. Penyediaan jasa kebersihan kantor
- d. Penyediaan alat tulis kantor
- e. Penyediaan barang cetakan dan penggandaan
- f. Penyediaan makanan dan minuman
- g. Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah
- h. Penyediaan jasa keamanan kantor

2. Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur

- a. Pengadaan peralatan gedung kantor
- b. Pengadaan mebeleur
- c. Penyempurnaan pembangunan gedung Dinas Kesehatan
- d. Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor
- e. Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional
- f. Pemeliharaan computer
- g. Pengadaan komputer

3. Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan

- a. Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD
- b. Penyusunan perencanaan program
- c. Penyusunan laporan pengelolaan keuangan SKPD

4. Program Obat dan Perbekalan Kesehatan

- a. Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan
- b. Pengadaan obat, perbekalan pelengkap untuk pelayanan kesehatan
- c. Pengadaan bahan habis pakai laboratorium
- d. Pemusnahan obat
- e. Pembinaan sarana produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian serta perbekalan kesehatan
- f. Manajemen pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan

5. Program Upaya Kesehatan Masyarakat

- a. Peningkatan mutu sarana kesehatan dan sarana umum lainnya
- b. Operasional manajemen pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional
- c. Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional
- d. Pembiayaan pelayanan kesehatan umum
- e. Penunjang UPT

- f. Pembiayaan kesehatan kedaruratan dan penyakit yang menjadi tanggungan pemerintah daerah
- g. Bantuan Operasional Kesehatan Jaminan persalinan
- h. Akreditasi Puskesmas (DAK)
- i. Pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan tradisional
- j. Kapitasi JKN

6. Program Perbaikan Gizi Masyarakat

- a. Sosialisasi kader posyandu tentang penurunan angka kematian ibu dan anak
- b. Pembinaan kader posyandu

7. Program Pengembangan Lingkungan Sehat

- a. Penyediaan sanitasi dasar
- b. Pelayanan laboratorium kesehatan
- c. Verifikasi data sanitasi menyeluruh
- d. Pembangunan IPAL dan penyempurnaan Labkesda

8. Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular

- a. Penanggulangan vektor penyakit
- b. Penanggulangan KLB menular
- c. Pengamatan dan pencegahan penyakit
- d. Deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim dengan metode IVA
- e. Peningkatan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan

9. Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan

- a. Penyelenggaraan PSC 119 sebagai sarana penunjang kesehatan
- b. Upaya peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan
- c. Akreditasi Puskesmas
- d. Pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan

10. Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin

Pembiayaan jaminan kesehatan daerah

11. Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya

- a. Pembangunan Puskesmas Colomadu II
- b. Sewa tanah Puskesmas Colomadu II
- c. Appraisal tanah Puskesmas Kebakkramat I
- d. Redesign Puskesmas Jatipuro
- e. Redesign Puskesmas Tawangmangu
- f. Redesign Puskesmas Jenawi
- g. Redesign Puskesmas Jumapolo
- h. Redesign Puskesmas Tasikmadu

- i. Redesign Puskesmas Jaten II
- j. Redesign Puskesmas Colomadu I
- k. Redesign Puskesmas Gonfangrejo
- l. Penyusunan DED Puskesmas Jaten I
- m. Penyusunan DED Puskesmas Matesih
- n. Penyusunan DED Puskesmas Karangpandan
- o. Penyusunan DED Puskesmas Jumanthono
- p. Penyusunan DED Puskesmas Jatiyoso
- q. Pemeliharaan puskesmas pembantu
- r. Rehabilitasi PKD Delingan
- s. Pembangunan Puskesmas Rawat Inap di Mojogedang
- t. Penyempurnaan/Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah Puskesmas
- u. Relokasi Puskesmas Colomadu II
- v. Pembangunan Puskesmas Rawat Inap di Colomadu
- w. Pengadaan Alat di Puskesmas

12. Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak

Kesehatan ibu dan anak

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 Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2014-2018, yang kemudian disusuli dengan Perjanjian Kinerja (PK) yang dibuat pada awal Tahun 2017.

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 2014 - 2018. RENSTRA Perubahan Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar Tahun 2014 - 2018 memiliki indikator 2 sasaran dengan indikator sasaran sebanyak 6, memiliki 12 program dan 74 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
$51\% \text{ s.d } \leq 65 \%$	: rendah
$\leq 50\%$	: sangat rendah

Pencapaian Sasaran RENSTRA, sebagaimana tertuang dalam IKU Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar adalah sebagai berikut :

1. Sasaran Pertama, Menurunnya angka kematian ibu, bayi dan balita

Tabel 3.1.

Indikator Sasaran Menurunnya Angka kematian Ibu, Bayi dan Balita

No	Indikator Sasaran	Satuan	Tahun 2016		Presentase Pencapaian sasaran (%)	Tahun 2017		Presentase Pencapaian Sasaran(%)	KET
			Target	Realisasi		Target	Realisasi		
1.	AKI	per 100.000 KH	105	77.58	126.9	105	72,6	130,86	Tercapai
2.	AKB	per 1.000 KH	<9.5	14,22	50,3	<9,5	12,66	66,74	Tidak Tercapai
3.	AKABA	per 1.000 KH	<1.10	2.21	9,09	<1,09	1,84	31,19	Tidak Tercapai
4.	Prevalensi Gizi buruk	%	0,3	0,04	186,67	0,2	0,025	187,5	Tercapai
Total capaian					93,24			104,73	

Menurut tabel 3.1 di atas, dari 4 indikator yang ditetapkan, ada 2 indikator yang bisa dicapai yaitu angka kematian ibu, dan prevalensi gizi buruk. Sedangkan untuk indikator angka kematian bayi dan angka kematian balita, pencapaiannya belum sesuai dengan harapan, walaupun trend capaian naik.

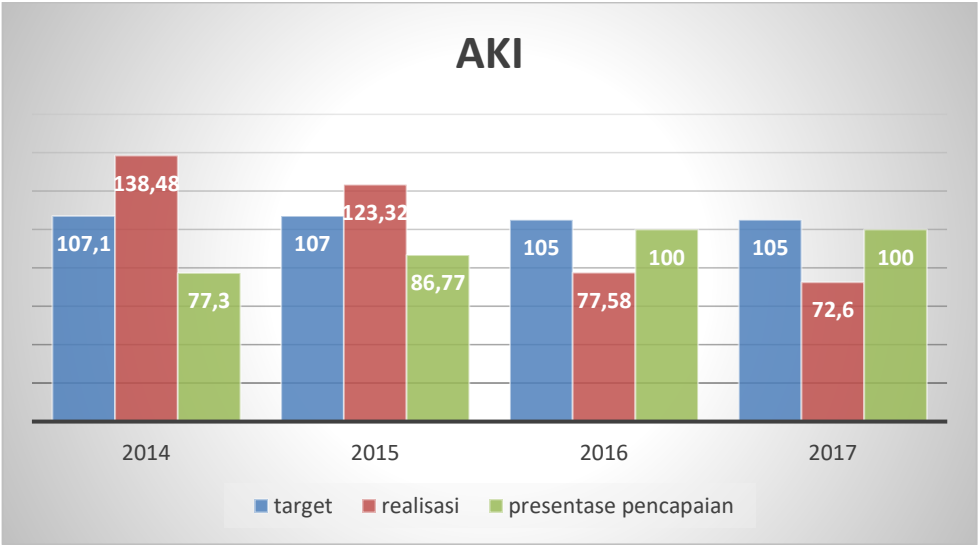
Rata-rata pencapaian sasaran naik dari tahun 2016 sebesar 93,24% menjadi 104,73% pada tahun 2017. Dari pencapaian indikator sasaran I, kinerja Dinas Kesehatan berada dalam level sangat tinggi.

Trend capaian indikator sasaran RENSTRA dari tahun 2014 – 2018 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 2014-2017



Dari gambar diatas dapat dilihat bahwa angka kematian ibu menunjukkan penurunan dari tahun ke tahun.

Tabel 3.2
Gambaran Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah
Tahun 2017

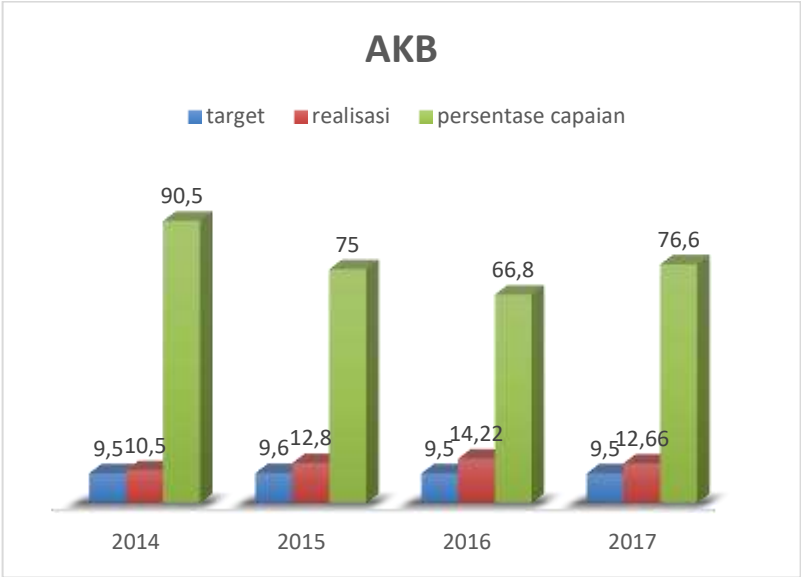
No	KAB/ KOTA	JUMLAH KELAHIRAN HIDUP	JUMLAH KEMATIAN IBU	AKI
1	SUKOHARJO	12.522	4	31,94
2	KAB. MAGELANG	17.192	8	46,53
3	KOTA TEGAL	4.220	2	47,39
4	TEGAL	26.580	14	52,67
5	BANYUMAS	25.851	14	54,16
6	JEPARA	20.721	12	57,91
7	KOTA SURAKARTA	9.848	6	60,93
8	KEBUMEN	19.550	12	61,38
9	DEMAK	20.853	14	67,14
10	TEMANGGUNG	10.331	7	67,76
11	CILACAP	28.481	20	70,22
12	KARANGANYAR	12.404	9	72,56
13	KUDUS	15.153	11	72,59
14	PURBALINGGA	14.331	11	76,76
15	WONOSOBO	12.572	10	79,54
16	SRAGEN	13.779	11	79,83
17	GROBOGAN	21.551	18	83,52
18	BREBES	35.327	31	87,75
19	KOTA SEMARANG	26.052	23	88,28
20	PROVINSI	347.318	237	68,24
21	PATI	16.485	15	90,99
22	BOYOLALI	14.296	14	97,93
23	PEMALANG	24.934	25	100,26
24	PEKALONGAN	15.684	16	102,01
25	KAB. SEMARANG	13.413	15	111,83
26	KLATEN	15.963	18	112,76
27	BLORA	11.937	15	125,66
28	BATANG	12.572	16	127,27
29	BANJARNEGARA	15.255	21	137,66
30	REMBANG	8.981	14	155,88
31	KENDAL	15.290	25	163,51
32	KOTA PEKALONGAN	5.839	10	171,26
33	PURWOREJO	9.117	16	175,50
34	WONOGIRI	5.063	9	177,76
35	KOTA MAGELANG	1.558	3	192,55
36	KOTA SALATIGA	2.533	6	236,87

Dari tabel 3.2 diatas, dapat dilihat bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Karanganyar, pada urutan ke 9 di tingkat Provinsi dan masih di bawah rata-rata AKI Provinsi Jawa Tengah.

2. Angka Kematian Bayi (AKB)

Trend Angka kematian Bayi (AKB) dapat dilihat dari gambar 3.1.2 berikut:

Gambar 3.1.2
Gambaran Angka Kematian Bayi di Kabupaten Karanganyar
tahun 2014-2017



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

Tabel 3.3
Gambaran Angka Kematian Bayi di Jawa Tengah
Tahun 2017

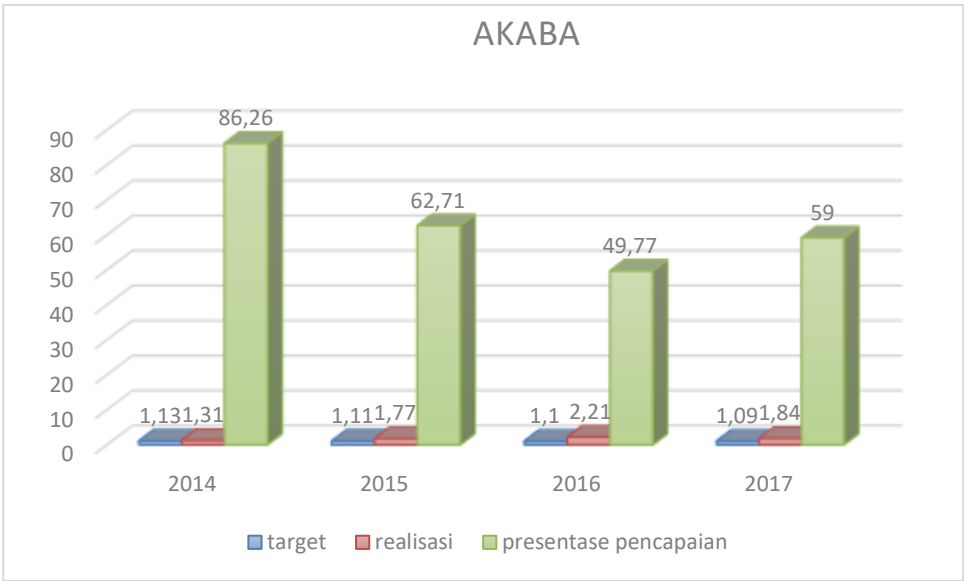
No	KAB/ KOTA	JUMLAH KELAHIRAN HIDUP	JUMLAH KEMATIAN BAYI	AKB
1	KOTA SURAKARTA	9.848	27	2,74
2	CILACAP	28.481	143	5,02
3	JEPARA	20.721	108	5,21
4	PEMALANG	24.934	138	5,53
5	KAB. SEMARANG	13.413	84	6,26
6	DEMAK	20.853	132	6,33
7	SUKOHARJO	12.522	80	6,39
8	KAB. MAGELANG	17.192	114	6,63
9	KEBUMEN	19.550	141	7,21
10	KOTA SEMARANG	26.052	197	7,56
11	KUDUS	15.153	115	7,59
12	TEGAL	26.580	209	7,86
13	PURBALINGGA	14.331	115	8,02
14	SRAGEN	13.779	113	8,20
15	PEKALONGAN	15.684	131	8,35
16	PATI	16.485	139	8,43
17	BANYUMAS	25.851	218	8,43
18	BOYOLALI	14.296	121	8,46
19	PROVINSI	335.725	2325	6,93

20	KOTA PEKALONGAN	5.839	53	9,08
21	KENDAL	15.290	142	9,29
22	KLATEN	15.963	162	10,15
23	WONOSOBO	12.572	130	10,34
24	BREBES	35.327	403	11,41
25	KOTA TEGAL	4.220	50	11,85
26	PURWOREJO	9.117	110	12,07
27	KOTA MAGELANG	1.558	19	12,20
28	TEMANGGUNG	10.331	130	12,58
29	KARANGANYAR	12.404	157	12,66
30	BATANG	12.572	160	12,73
31	BANJARNEGARA	15.255	204	13,37
32	GROBOGAN	21.551	297	13,78
33	BLORA	11.937	168	14,07
34	KOTA SALATIGA	2.533	38	15,00
35	REMBANG	8.981	135	15,03
36	WONOGIRI	5.063	108	21,33

Dari tabel 3.3 di atas, dapat dilihat bahwa dibanding capaian Provinsi Jawa Tengah, AKB di Kabupaten Karanganyar masih di bawah AKB provinsi Jawa Tengah dengan urutan 29 dari 36 Kabupaten/Kota di Jawa Tengah.

3. Angka Kematian Balita (AKABA)

Gambar 3.1.3
Gambaran Angka Kematian Balita (AKABA) di Kabupaten Karanganyar tahun 2014-2017



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

4. Prevalensi Gizi Buruk

Gambar 3.1.4
Gambaran Prevalensi Gizi Buruk di Kabupaten Karanganyar
tahun 2014-2017



Dari gambar di atas dilihat bahwa kasus gizi buruk senantiasa di bawah batas maksimal yang ditetapkan, dengan prevalensi kejadian menurun dari tahun ke tahun.

Untuk mencapai sasaran I, program kerja yang dilaksanakan pada tahun 2017 adalah :

Tabel 3.2
Program Kerja untuk Mencapai Sasaran I

No	PROGRAM	KEUANGAN			% Fisik
		ANGGARAN (Rp.)	REALISASI (Rp)	%	
1	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	5.530.000.000	5.464.300.091	98,81	100
2	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	60.829.166.000	48.060.013.545	79	100
3	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	6.175.420.000	6.172.095.900	100	100
4	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.184.695.000	1.120.102.533	95	100
5	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	735.000.000	709.100.500	96	100
6	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	9.500.000.000	7.934.349.990	84	100
7	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	20.750.741.000	18.574.381.635	90	99

8	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	230.867.000	228.263.500	99	100
	JUMLAH	104.935.889.000	88.262.607.694	93	99,8

Dari anggaran yang dialokasikan untuk memenuhi sasaran I, selisih anggaran dan realisasi sebesar Rp. 16.673.281.306,- . Dari jumlah disamping Rp.14.496.921.941,- sebagai efisiensi anggaran, dan sisanya sebesar Rp. 2.176.359.365,- merupakan nilai kontrak yang pembayarannya ditunda dikarenakan pihak ketiga belum bisa menyelesaikan pekerjaannya pada akhir masa kontrak, yaitu pada kegiatan pembangunan Puskesmas Colomadu II.

Tabel 3.3
Indikator sasaran Pemenuhan Kebutuhan Air Minum dan Sanitasi

No	Indikator Tujuan	Satuan	Tahun 2016		Presentase Pencapaian Tujuan (%)	Tahun 2017		Presentase Pencapaian Tujuan (%)	KET
			Target	Realisasi		Target	Realisasi		
1.	Meningkatnya cakupan rumah tangga akses air bersih	%	77	90,52	117	80	91,13	113,9	Tercapai
2.	Meningkatnya cakupan rumah tangga akses sanitasi	%	80	100	125	83	100	120	Tercapai
	Rata-rata capaian				121			117	

Dari tabel 3.1.a dapat dilihat bahwa pada realisasi capaian sasaran pada indikator pemenuhan kebutuhan air minum dan sanitasi sudah memenuhi target yang ditetapkan, dengan tingkat capaian sangat tinggi.

Penurunan persentase capaian dibanding tahun 2016 dikarenakan banyak faktor, misalnya ketersediaan sarana dan prasarana air bersih di Kabupaten Karanganyar.

Ketersediaan sarana air bersih di perkotaan menggunakan dijangkau melalui PDAM (17,96%), sedangkan penyediaan air bersih di pedesaan menggunakan sumur galian terlindung (19,15%), sumur galian dengan pompa (9,9%), sumur artesis (3,93%), mata air terlindungi (1,19%), Perpipaan Non PDAM (39%)

Cakupan rumah tangga akses sanitasi sudah mencapai 100%. Hal ini berbeda dengan cakupan kepemilikan jamban sehat yang mendukung pencapaian indikator yang dimaksud.

Cakupan kepemilikan jamban sehat sebesar 93,16%. Kesenjangan ini dikarenakan jumlah sarana yang dimiliki rumah tangga. Hal yang dilakukan oleh Dinas kesehatan adalah mengupayakan pengadaan jamban melalui APBD dan sumber lain, misalnya CSR dan kerjasama dengan Baznas.

Untuk mendukung tercapainya sasaran ke 2, program kerja yang dilaksanakan adalah

No	PROGRAM	KEUANGAN			% Fisik
		ANGGARAN (Rp.)	REALISASI (Rp)	%	
1	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	9.651.000.000	7.508.291.716	77,80	99,8

Pada program pengembangan lingkungan sehat, realisasi keuangan 77,8%. Selisih anggaran dengan realisasi sebesar Rp.2.142.708.284,- yang merupakan efisiensi anggaran.

B. Analisis Capaian Kinerja dan Strategi Pemecahan Masalah

Hampir semua indikator kinerja yang ditetapkan di Perjanjian Kinerja (PK) 2017 sudah memenuhi target yang ditetapkan. Rasio pencapaian di bawah 70% adalah :

- a. Angka Kematian Bayi (AKB)

Kejadian kematian bayi belum mencapai target tetapi ada penurunan kematian bayi walaupun belum signifikan. Penyebab tidak tercapainya dikarenakan masih tingginya persalinan bayi prematur, berat badan sangat rendah (BBSR) dan berat bayi lahir rendah (BBLR) dan juga kelainan bawaan.

Untuk menurunkan angka kematian neonatal ada beberapa upaya yaitu Peningkatan kualitas ANC Terpadu dan deteksi dini resiko pada ibu hamil, sehingga menurunkan kejadian persalinan prematur, dan penanganan yang sesuai standar pada ibu hamil beresiko dan penanganan sesuai standar pada neonatal komplikasi.
- b. Angka Kematian Balita (AKABA)

Dari target < 1.09 , capaian tahun 2016 2,21, sedangkan tahun 2017 capaiannya 1,84. Terjadi penurunan angka kematian walaupun belum signifikan. Adapun penyebab kematian pada balita terdiri dari kelainan bawaan, Kanker, infeksi, kecelakaan.

Adapun Rencana tindak lanjut nya adalah peningkatan 1000 Hari Pertama Kehidupan (HPK) sehingga bayi yang dilahirkan berasal dari ibu yang sehat. Kemudian untuk pencegahan infeksi dan penyakit lainnya ditingkatkan nya kualitas Kelas Ibu balita,

supaya para orang tua tahu bahwa balita perlu pemantauan pertumbuhan dan perkembangannya.

- c. Persentase desa yang melaksanakan posbindu

Persentase desa yang melaksanakan posbindu belum dapat memenuhi target yang ditetapkan.Hal ini dikarenakan posbindu erat kaitannya dengan kegiatan pemberdayaan masyarakat. Kesadaran masyarakat sangat mempengaruhi tercapainya cakupan cakupan desa yang melaksanakan posbindu. Selain itu, dikarenakan masih kurangnya sosialisasi dan advokasi tentang penyelenggaraan Posbindu PTM, belum berjalannya sistem surveilans faktor risiko PTM melalui Posbindu PTM.

Hal yang dilakukan adalah penguatan kerjasama dan advokasi lintas sektoral, pelaksanaan rakerkesda dengan mengundang narasumber dari Dispermasdes provinsi Jawa Tengah untuk penggerakan pemberdayaan masyarakat dengan sumber dana desa.

C. AKUNTABILITAS KEUANGAN

NO	NAMA KEGIATAN	Anggaran	Realisasi keuangan		Realisasi fisik
		(Rp.)	(Rp.)	(%)	(%)
a	Program Pelayanan Administrasi Perkantoran	1.402.500.000	1.166.084.383	83,14	100
1	Penyediaan jasa surat menyurat	17.500.000	17.500.000	100,00	100
2	Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik	840.000.000	627.173.353	74,66	100
3	Penyediaan jasa kebersihan kantor	200.000.000	185.753.730	92,88	100
4	Penyediaan alat tulis kantor	40.000.000	39.389.600	98,47	100
5	Penyediaan barang cetakan dan penggandaan	40.000.000	40.000.000	100,00	100
6	Penyediaan makanan dan minuman	150.000.000	144.075.000	96,05	100
7	Rapat-rapat koordinasi dan konsultasi ke luar daerah	55.000.000	53.817.700	97,85	100
8	Penyediaan jasa keamanan kantor	60.000.000	58.375.000	97,29	100
b	Program Peningkatan Sarana dan Prasarana Aparatur	932.500.000	923.022.775	98,98	100
9	Pengadaan peralatan gedung kantor	180.000.000	176.420.000	98,01	100

10	Pengadaan mebeleur	200.000.000	198.200.000	99,10	100
11	Penyempurnaan pembangunan gedung Dinas Kesehatan	200.000.000	198.790.000	99,40	100
12	Pemeliharaan rutin/berkala gedung kantor	55.000.000	55.000.000	100,00	100
13	Pemeliharaan rutin/berkala kendaraan dinas/operasional	120.000.000	118.610.775	98,84	100
14	Pemeliharaan komputer	20.000.000	19.132.000	95,66	100
15	Pengadaan komputer	157.500.000	156.870.000	99,60	100
c	Program Peningkatan Pengembangan Sistem Pelaporan Capaian Kinerja dan Keuangan	345.450.000	331.197.000	95,87	100
16	Penyusunan laporan capaian kinerja dan ikhtisar realisasi kinerja SKPD	45.000.000	44.850.000	99,67	100
17	Penyusunan perencanaan program	50.000.000	50.000.000	100,00	100
18	Penyusunan laporan pengelolaan keuangan SKPD	250.450.000	236.347.000	94,37	100
d	Program Obat dan Perbekalan Kesehatan	5.530.000.000	5.464.300.091	98,81	100
19	Pengadaan obat dan perbekalan kesehatan	5.000.000.000	4.935.520.651	98,71	90
20	Pengadaan obat, perbekalan pelengkap untuk pelayanan kesehatan	200.000.000	199.191.140	99,60	100
21	Pengadaan bahan habis pakai laboratorium	150.000.000	149.938.800	99,96	100
22	Pemusnahan obat	20.000.000	19.850.000	99,25	100
23	Pembinaan sarana produksi, distribusi dan pelayanan kefarmasian serta perbekalan kesehatan	60.000.000	60.000.000	100,00	100
24	Manajemen pengelolaan obat dan perbekalan kesehatan	100.000.000	99.799.500	99,80	100
e	Program Upaya Kesehatan Masyarakat	60.829.166.000	48.060.013.545	79,01	100
25	Peningkatan mutu sarana kesehatan dan sarana umum lainnya	70.000.000	68.800.000	98,29	100
26	Operasional manajemen pengelolaan Jaminan Kesehatan Nasional	162.500.000	159.885.000	98,39	100

27	Pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional	3.000.000.000	2.761.449.207	92,05	100
28	Pembiayaan pelayanan kesehatan umum	2.200.000.000	1.965.901.810	89,36	100
29	Penunjang UPT	451.550.000	378.870.901	83,90	100
30	Pembiayaan kesehatan kedaruratan dan penyakit yang menjadi tanggungan pemerintah daerah	1.300.000.000	422.202.430	32,48	100
31	Bantuan Operasional Kesehatan	10.165.028.000	10.034.546.027	98,72	100
32	Jaminan persalinan	1.487.064.000	1.486.223.800	99,94	100
33	Akreditasi Puskesmas (DAK)	825.305.000	804.479.133	97,48	100
34	Pembinaan dan pengawasan pelayanan kesehatan tradisional dan tenaga kesehatan tradisional	10.000.000	10.000.000	100,00	100
35	Kapitasi JKN	41.157.719.000	29.967.655.237	72,81	100
f	Program Perbaikan Gizi Masyarakat	6.175.420.000	6.172.095.900	99,95	100
35	Sosialisasi kader posyandu tentang penurunan angka kematian ibu dan anak	900.000.000	898.180.900	99,80	100
36	Pembinaan kader posyandu	5.275.420.000	5.273.915.000	99,97	100
g	Program Pengembangan Lingkungan Sehat	9.651.000.000	7.508.291.716	77,80	99,8
37	Penyediaan sanitasi dasar	9.160.000.000	7.018.491.216	76,62	99
38	Pelayanan laboratorium kesehatan	191.000.000	190.310.000	99,64	100
39	Verifikasi data sanitasi menyeluruh	100.000.000	100.000.000	100,00	100
40	Pembangunan IPAL dan penyempurnaan Labkesda	200.000.000	199.490.500	99,75	100
h	Program Pencegahan dan Penanggulangan Penyakit Menular	1.184.695.000	1.120.102.533	94,55	100
41	Penanggulangan vektor penyakit	534.695.000	502.404.425	93,96	100
42	Penanggulangan KLB menular	100.000.000	82.530.000	82,53	100
43	Pengamatan dan pencegahan penyakit	200.000.000	194.874.000	97,44	100
44	Deteksi dini kanker payudara dan kanker leher rahim dengan metode IVA	75.000.000	75.000.000	100,00	100

45	Peningkatan cakupan imunisasi dasar dan lanjutan	275.000.000	265.294.108	96,47	100
i	Program Standarisasi Pelayanan Kesehatan	735.000.000	709.100.500	96,48	100
46	Penyelenggaraan PSC 119 sebagai sarana penunjang kesehatan	350.000.000	329.600.000	94,17	100
47	Upaya peningkatan pelayanan kesehatan dasar dan rujukan	150.000.000	148.995.000	99,33	100
48	Akreditasi Puskesmas	200.000.000	195.505.500	97,75	100
49	Pembinaan dan pengawasan tenaga kesehatan	35.000.000	35.000.000	100,00	100
j	Program Pelayanan Kesehatan Penduduk Miskin	9.500.000.000	7.934.349.990	83,52	100
50	Pembiayaan jaminan kesehatan daerah	9.500.000.000	7.934.349.990	83,52	100
k	Program Pengadaan, Peningkatan dan Perbaikan Sarana dan Prasarana Puskesmas/Puskesmas Pembantu dan Jaringannya	20.750.741.000	18.574.381.635	89,51	95
51	Pembangunan Puskesmas Colomadu II	4.335.741.000	3.725.135.175	85,92	100
52	Sewa tanah Puskesmas Colomadu II	25.000.000	25.000.000	100,00	100
53	Apprasial tanah Puskesmas Kebakkramat I	55.000.000	27.050.000	49,18	100
54	Redesign Puskesmas Jatipuro	30.000.000	29.755.000	99,18	100
55	Redesign Puskesmas Tawangmangu	30.000.000	29.880.000	99,60	100
56	Redesign Puskesmas Jenawi	30.000.000	29.900.000	99,67	100
57	Redesign Puskesmas Jumapolo	30.000.000	29.755.000	99,18	100
58	Redesign Puskesmas Tasikmadu	30.000.000	29.880.000	99,60	100
59	Redesign Puskesmas Jaten II	30.000.000	29.900.000	99,67	100
60	Redesign Puskesmas Colomadu I	30.000.000	29.900.000	99,67	100
61	Redesign Puskesmas Gonfandrejo	30.000.000	29.900.000	99,67	100
62	Penyusunan DED Puskesmas Jaten I	40.000.000	39.700.000	99,25	100
63	Penyusunan DED Puskesmas Matesih	50.000.000	49.818.000	99,64	100
64	Penyusunan DED Puskesmas Karangpandan	50.000.000	49.818.000	99,64	100

65	Penyusunan DED Puskesmas Jumantono	50.000.000	49.790.000	99,58	100
66	Penyusunan DED Puskesmas Jatiyoso	50.000.000	49.700.000	99,40	100
67	Pemeliharaan puskesmas pembantu	300.000.000	275.000.000	91,67	100
68	Rehabilitasi PKD Delingan	35.000.000	32.530.000	92,94	100
69	Pembangunan Puskesmas Rawat Inap di Mojogedang	7.000.000.000	6.344.722.000	90,64	95
70	Pembangunan Puskesmas Rawat Inap di Colomadu	4.000.000.000	3.536.940.923	88,42	100
71	Pengadaan Alat di Puskesmas	2.000.000.000	1.733.101.560	86,66	93
72	Penyempurnaan/Pembangunan Instalasi Pengolahan Air Limbah Puskesmas	2.500.000.000	2.377.305.977	95,09	93
73	Relokasi Puskesmas Colomadu II	20.000.000	19.900.000	99,50	100
I	Program Peningkatan Keselamatan Ibu Melahirkan dan Anak	230.867.000	228.263.500	98,87	100
74	Kesehatan ibu dan anak	230.867.000	228.263.500	98,87	100
	Jumlah	117.267.339.000	98.191.203.568	83,73	99,6

Belanja langsung terdiri dari belanja rutin, belanja kegiatan dan belanja modal. Realisasi dari keseluruhan belanja langsung yang dialokasikan Rp. 117.267.339.000,- dapat terserap Rp. 98.191.203.568,- (83,73%) dengan realisasi fisik sebesar 99,6%. Dari realisasi belanja langsung tersebut masih ada belanja yang realisasinya dibawah 75 %, antara lain :

1. Pembiayaan kesehatan kedaruratan dan penyakit yang menjadi tanggungan pemerintah daerah (32,48%)

Masalah :

- a. Kebutuhan belanja kegiatan yang diperlukan belum terakomodir dalam struktur anggaran yang disetujui,
- b. Meningkatnya pelayanan preventif dan promotif berdampak pada penurunan kejadian luar biasa dan kasus gawat darurat.

Solusi :

- a. Penyempurnaan regulasi
- b. Advokasi pada pengambil kebijakan
- c. Pemantapan kemitraan teknis dan non teknis

2. Appraisal tanah Puskesmas Kebakkramat II (49,18%)

Appraisal tanah Puskesmas Kebakkramat II tidak dapat terserap maksimal hal ini terjadi dikarenakan kurang tepatnya penetapan perencanaan terhadap indeks yang ditetapkan

Solusi :

- a. Meningkatkan kualitas perencanaan
 - b. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor
3. Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik (74,66%)
- Keterlambatan dari mitra kerja untuk peningkatan daya listrik sebagaimana permintaan peningkatan daya oleh Dinas Kesehatan, sehingga menimbulkan kesenjangan antara anggaran yang disiapkan dengan realisasi pembelanjaan.

Solusi :

- a. Melakukan advokasi kepada pemangku kebijakan
- b. Meningkatkan koordinasi lintas program dan lintas sektor
- c. Meningkatkan pemantauan dan evaluasi

BAB IV

PENUTUP

A. KESIMPULAN

1. Program-program Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar pada umumnya berjalan dengan baik dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di Kabupaten Karanganyar, dengan terpenuhinya indikator sasaran yang ada dalam RENSTRA.
2. Dalam pelaksanaan sasaran RENSTRA, beberapa kendala yang masih dihadapi Dinas Kesehatan antara lain :
 - a. Angka Kematian Bayi
 - b. Angka Kematian Balita
3. Dalam pelaksanaan program kerja, Dinas kesehatan Kabupaten Karanganyar mendapatkan anggaran sejumlah 117.267.339.000,- dapat terserap Rp. 98.191.203.568,- (83,73%) dengan realisasi fisik sebesar 99,6%. Permasalahan yang dihadapi Dinas Kesehatan Kabupaten Karanganyar dalam penyerapan anggaran adalah :
 - a) Appraisal tanah Puskesmas Kebakkramat I (49%), hal ini terjadi dikarenakan kurang tepatnya penetapan perencanaan terhadap indeks yang ditetapkan
 - b) Pembiayaan kesehatan kedaruratan dan penyakit yang ditanggung pemerintah daerah tercapai 38,42%, dilatarbelakangi oleh :
 - ✓ Kebutuhan belanja kegiatan yang diperlukan belum terakomodir dalam struktur anggaran yang disetujui,
 - ✓ Meningkatnya pelayanan preventif dan promotif berdampak pada penurunan kejadian luar biasa dan kasus gawat darurat.
 - c) Penyediaan jasa komunikasi, sumber daya air dan listrik (74,66%)

Hal ini dikarenakan keterlambatan dari mitra kerja untuk peningkatan daya listrik sebagaimana permintaan peningkatan daya oleh Dinas Kesehatan, sehingga menimbulkan kesenjangan antara anggaran yang disiapkan dengan realisasi pembelanjaan.

B. SARAN

Agar permasalahan dapat diatasi baik perlu dilakukan beberapa hal :

1. Meningkatkan kualitas perencanaan sesuai dengan permasalahan dan kebutuhan terhadap terselenggaranya pembangunan kesehatan
2. Peningkatan koordinasi dan komunikasi dengan lintas program dan lintas sektor untuk mendapatkan hasil kinerja yang maksimal dengan memaksimalkan pemberdayaan sumber daya yang dimiliki.
3. Peningkatan monitoring dan evaluasi baik kuantitas maupun kualitas pada setiap jenjang administrasi.